



المخدرات والإدمان

(دراسة نفسية ميدانية)

سلطانة عثمان يوسف
باحثة نفسية

دبي ١٩٩٢





المخدرات والإدمان

(دراسة نفسية ميدانية)

سلطانة عثمان يوسف

دبي ١٩٩٣



شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد ﷺ، وعلى آله وصحبه ومن اتبع هديه إلى يوم الدين.

أما بعد :

فمن دواعي العرفان بالجميل والتقدير أن أتقدم بعميق شكري وامتناني إلى كل من ساعد في إعداد هذه الدراسة، سواء بتقديم المعلومات والبيانات اللازمة أو بإعطائي المشورة الضرورية حول بعض نقاط البحث.

وأبدأ بتقديم وافر الشكر للقيادة العامة لشرطة دبي، وإداراتها لما قدمته من تشجيع وعون، حتى أمكن إخراج هذه الدراسة إلى حيز الوجود.

كما أوجه خالص التقدير إلى الزملاء والزميلات العاملين في مركز البحوث والدراسات لما قدموه من توجيه وإرشاد أسهما في إصدار الكتاب بصورته الحالية.

وكذلك أوجه شكراً خاصاً إلى «مستشفى الأمل للأمراض النفسية» بدبي، وقسم «الطب النفسي بمستشفى راشد» بدبي، لما قدماه من بيانات أثرت المحتوى العلمي للدراسة.

وأخيراً إلى كل من أسهم بجهد في هذه الدراسة.. أتقدم إليهم بخالص الشكر والامتنان

الباحثة...

مقدمة

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من أهم المشكلات الكبرى التي تجتاح العالم بصفة عامة والمجتمع العربي بصفة خاصة، والتي أثارت إهتماما دوليا كبيرا وقلقا عاما إزاء تزايد أعداد الشباب المتعاطي للمخدرات.

ولا بد لهذا القلق أن يتزايد خاصة في الدول العربية التي أصبحت سوقا رائجة لاستهلاك المخدرات والتي أصبح شبابها هدفا لسياسة تدميرية لكل قواها ودفاعاتها الداخلية أولا ومن ثم تحويلها إلى أوساخ بشرية مسلوقة الإرادة. إن الإهتمام بهذه الظاهرة ودراساتها تعتبر حاجة قومية ملحة - خاصة في هذه الفترة من تاريخ أمتنا - لإعادة بناء مجتمعاتنا وتنقيتها من المشكلات الحادة التي أعاقت نموها وتقدمها والرقى الإنساني والحضاري لأفرادها. كما أن تمتع أفراد مجتمعنا بالصحة البدنية والنفسية والاجتماعية تعتبر أيضا حاجة قومية، إذ تحمي مكاسبنا الوطنية وتقف خطا دفاعيا ضد أي إعتداء قد يهدد حرياتنا.

والحصول على مجتمع خال من المشكلات والجرائم أمر بعيد المنال، ولكن أن نتمكن من حصر هذه المشكلات والجرائم ونسيطر عليها بحيث لا تتفاقم فتنتشر انتشارا وبائيا، ذلك هو الهدف المنشود لأي مجتمع متحضر واع.

وظروف الحياة في مجتمع الإمارات لها أثر كبير في انحراف الشباب عن السلوك السوي، فمجتمعنا منفتح على العالم بشكل غير منظم، وبدأت تحكم علاقاتنا الأسرية المصلحة، فالأسرة المواطنة تفككت أركانها بحيث أصبح الأب لا يعي دوره وكذلك الأم ومن بعدهم الأبناء.

ونادرا ما نجد بين الآباء متعلمين يدركون متطلبات الشاب النفسية والجسدية،

كما أن القيم المكتسبة لدى معظم الشباب حول العمل قيم مشوهة غير واعية، ومفهومهم لذاتهم فيه قصور شديد إلى جانب كل هذا فإن المقومات المادية التي يمتلكها الكثيرون تساعدهم على تحقيق رغباتهم والتي قد تكون إحداها تجربة المخدر المتوفر بكثرة في الأسواق.

إن ظاهرة تعاطي المخدرات اتفق عليها الجميع في كل دول العالم بأنها انحراف سلوكي، ومسببات هذا الانحراف السلوكي عديدة ومختلفة، فمنها العوامل الحضارية والبيئية السائدة، ومنها العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية. وقد تتعرض مجموعة من الأفراد لنفس تلك العوامل إلا أن بعض أفراد هذه المجموعة قد ينحرفون سلوكياً ويتجهون نحو تعاطي المخدرات بينما لا تنحرف بقية المجموعة، وذلك لأسباب عديدة.

واقناع الشباب بالامتناع عن تناول المخدرات لا يتم بسن القوانين والعقوبات والضرب على أيدي الأثمين، ولكنه يتم بإشهار سلاح المعرفة فهو خير وسيلة للردع. وحماية المجتمع من الإتهيار والفساد، فالمدمن يشكل عبئاً على أسرته وجماعته وأمته، بل قد ينقلب إلى خطر داهم على آدابها وسلامتها العامة.

ولقد تضمنت هذه الدراسة حقائق وأرقام عن حجم ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في مجتمع الإمارات، وعن الكميات والأنواع التي يتم مصادرتها من قبل رجال الأمن، وعن جنسيات وأعداد ومهن وأعمار متعاطي وتجار المخدرات، ونسب الزيادة في المخدرات خلال الخمس سنوات الأخيرة، في الدولة ككل وفي إمارة دبي على الأخص.

كما تضمنت الدراسة أيضاً حقائق وأرقام من مستشفيات وأقسام الأمراض النفسية بإمارة دبي عن حالات الإدمان التي ترد إليها والتي يتم معالجتها، ورأي المدمنين أنفسهم عن مدى إستفادتهم من الخدمات التي تقدم إليهم فيها.

واهتمت الدراسة كذلك بإجراء مقارنة بين المدمنين وغير المدمنين من حيث مدى

تقديرهم لذاتهم وقوة هذه الذات وقدرتهم على الاندماج في المجتمع ومواجهة كافة التزاماته ومسؤولياته، ومعرفة الدوافع الحقيقية لتعاطي المخدرات، ومعرفة آرائهم حول أسباب التعاطي ومقترحاتهم لحل هذه الظاهرة.

وبذلك يمكن القول أن هذه الدراسة تعتبر محاولة جادة لمعرفة دوافع تعاطي المخدرات عند الشباب في الإمارات، كما أن تناولنا لهذا الجانب يعتبر خطوة على درب الاهتمام العلمي بالمدمن كشخص ينبغي علينا معرفة بنائه النفسي لفهم تلك الظاهرة فهما علميا يتيح في خطوة تالية التحكم فيها والسيطرة عليها بدلا من الاكتفاء بالإدانة الخلقية للمدمنين والتحسر عليهم.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

أهمية الدراسة:

تشكل ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الشباب في الإمارات مشكلة كبيرة وخطيرة، خاصة إذا علمنا أن عدد الوافدين من مختلف الجنسيات يفوق بكثير عدد المواطنين. وإذا كان هذا المجتمع قد اعتمد في بداياته على العمالة الوافدة في تحقيق أهدافه التنموية ومحاولة مواكبة المجتمعات المتحضرة في كافة مجالاتها، مستندا في ذلك على نقص الخبرة لدى أبنائه وعدم وجود الكفاءات المتخصصة بينهم، فإنه قد آن الأوان لهذا المجتمع أن لا يكتفي بتحويل دفة القيادة لأبنائه فحسب بل عليه أن يعتمد على طاقات شبابه في كل المجالات، وإذا كانت هذه الطاقات مهددة وتتقاذفها تيارات الانحراف المختلفة الوافدة على هذا المجتمع من كل حذب وصوب، وإذا لم تكن هناك خطة واضحة واعية تهدف في الأساس إلى تقدير فكر الإنسان وتقدير إنسانيته، وإذا لم يكن هناك برنامج يستوعب هؤلاء الشباب ويمنحهم الفرصة ليشعروا بأنهم شباب منتج يمكن أن يثبت وجوده في الحياة بكفاءاته وقدراته وليس بماله فقط. إذا لم يكن كل ذلك قد وضع في الاعتبار وبدأ تنفيذه فورا، فإن مشاكل الشباب ستزداد والإدمان بينهم سوف ينتشر وسيكون أكثر قتامة. ✓

ولم تكن مشكلة تعاطي المخدرات في فترة السبعينات في الإمارات تشكل ذلك القدر من الأهمية الذي تشكله الآن. ولم تكن مثار دراسات جادة لمعرفة أسبابها، ونقاشات حامية حول سبل مقاومتها كما هو عليه الحال منذ النصف الثاني من الثمانينات تقريبا.

فقد كانت المشكلة في البداية محصورة في فئة من الوافدين فقط، ومن الطبقات الفقيرة، كما أن أنواع المخدرات التي كان هؤلاء يتعاطونها كانت في الغالب هي

الحشيش. إلا أنه حدث تغير ملحوظ في نوعيات متعاطي المخدرات خاصة مع بداية الثمانينات، حيث انتشرت هذه الظاهرة في المجتمع الإماراتي بصورة تنذر بالخطر. فبعد أن كان معظم المتعاطين والمدمنين من الوافدين أو عابري السبيل، تغيرت الأحوال وأصبحت هناك نسبة كبيرة من المواطنين ومن صغار السن يتعاطون هذه السموم. وكذلك تنوعت المخدرات وأصبحت تشمل كل أصناف المخدرات المعروفة بدون استثناء.

وبالرغم من أنه لا يمكننا أن نضع تصورا شاملا للقضية لأننا حتى الآن لم نصل إلى إحصائيات متكاملة حول هذا الموضوع لأنها غير متوفرة لدى أية جهة من الجهات الرسمية المتعددة، حيث أن كل جهة من هذه الجهات لديها الإحصائيات الخاصة بها، إلا أنها كلها تشير إلى أن عدد متعاطي المخدرات والمدمنين في الدولة في تزايد مستمر وبصورة مقلقة. خاصة وأن هذه الإحصائيات تكشف عن أن نسبة المتعاطين من المواطنين بدأت تفوق أية جنسية أخرى. والأخطر من هذا أن تعاطي المخدرات شمل الإناث أيضا بما فيهن المواطنات، وهذا بخلاف ذاته يعطي مؤشرا أخطر.

ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة التي تتناول شريحتين من الشباب في مجتمع الإمارات. شريحة من الشباب الذي جرفته تيار الانحراف ولم يستطع مقاومته فغرق في بحر الإدمان، وشريحة تمثل فئة من شباب هذا المجتمع الذي تواجهه الكثير من المشاكل والإغراءات يوميا ولكنها استطاعت حتى الآن أن تصمد أمامها. وفي ظل كل هذه المتغيرات تأتي هذه الدراسة لتلقي بعض الضوء على مشكلات الشباب في مجتمع الإمارات واحتياجاتهم وأهم العوامل النفسية والاجتماعية التي ساعدت على انتشار المخدرات بينهم.

مشكلة الدراسة :

لقد أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في مجتمع الإمارات من الظواهر اللافتة للنظر والمهددة لكيان الأسرة والبناء الاجتماعي للمجتمع.

وتظهر جسامة هذه المشكلة بتدقيق النظر في أبعادها ومجالاتها وأعماقها المختلفة حيث تصل مباشرة إلى أعماق التكوين النفسي والاجتماعي لشباب الإمارات. فإقبال الشباب على تعاطي المخدرات إنما هو انعكاس لما يعانيه هؤلاء من اضطراب وتوتر وقلق يعبرون عنه بالهم والحزن والاكتئاب ويتخففون منه عن طريق تعاطي المخدر.

والمعاناة من الاضطراب والتوتر والقلق تعني أن لهم حاجات وأن هذه الحاجات محبطة أو غير مشبعة، وأنهم لا يجدون وسيلة لإشباع هذه الحاجات سوى تعاطي المخدر، ففيه يجدون الراحة واللذة (الزائفة)، وكل هذا يعني خفض التوتر. وعلى هذا أصبح المخدر بالنسبة لهم بديلاً عن الأهداف الأصلية التي كان المفروض أن يصلوا إليها فيحققوا الإشباع لدوافعهم وحاجاتهم. (١)

ولما كانت أهداف فئة من شباب الإمارات بدأت تتخذ هذا الاتجاه المنحرف، فإن هذا يبرز مشكلة هذه الدراسة والتي تعتبر من أخطر المشاكل التي تواجه شباب الخليج بصفة عامة وشباب الإمارات خاصة.

ومن هذا المنطلق، وبهذا الفهم للمشكلة نجد أنفسنا محاصرين بالعديد من التساؤلات والاستفسارات التي تطرح نفسها متطلبة إجابات محددة عليها.

ونأمل أن تجيب الدراسة الحالية عن هذه التساؤلات التي من أهمها :

١ - هل هناك فروق واضحة بين المدمنين وغير المدمنين في تقديرهم لذاتهم، وتوافقهم مع هذه الذات ومع المجتمع ؟

٢ - هل طول فترة الإدمان يؤدي إلى اضطراب هذه المفاهيم لدى المدمنين، وإلى أي مدى ؟

٣ - هل توجد فروق بين المدمنين في تحديدهم لدوافع تعاطي المخدرات ؟

(١) سعد المغربي، ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، الطبعة الثانية. (بيروت: دار الراتب الجامعية، ١٩٨٤م) ص. ٤٥٨

٤ - ما هي أهم سمات المدمنين من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر المجتمع؟

٥ - ما هي أسباب التعاطي في رأي كل من المدمنين وغير المدمنين؟

٦ - ما هي مقترحات كل من المدمنين وغير المدمنين لعلاج مشكلة الإدمان؟

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي :

- ١- معرفة مدى ما يعانيه مجتمع الإمارات من مشكلة تعاطي المخدرات.
- ٢ - تسليط الأضواء على القيم الحضارية والاجتماعية السارية في المجتمع الإماراتي.
- ٣ - تسليط الأضواء على الأبعاد والزوايا النفسية والاجتماعية والاقتصادية لهذه المشكلة.
- ٤ - تحديد العوامل والأسباب المؤدية للإدمان عند الشباب.
- ٥ - توعية المجتمع الإماراتي وبخاصة الأسر بالأسباب المختلفة والمؤدية إلى اتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات.

فروض الدراسة :

يمكن تحديد فروض الدراسة على النحو التالي :

- ١ - توجد فروق إحصائية دالة بين متوسط درجات المدمنين وغير المدمنين على اختبار تقدير الذات لصالح غير المدمنين عند مستوى دلالة ٠,٠٥.
- ٢ - توجد فروق إحصائية دالة بين متوسط درجات المدمنين وغير المدمنين على مقياس قوة الأنا لصالح غير المدمنين عند مستوى دلالة ٠,٠٥.
- ٣ - توجد فروق إحصائية بين متوسط درجات المدمنين وغير المدمنين على اختبار أسباب تعاطي المخدرات عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

الفصل الثاني

المخدرات والإدمان

نظرة عامة

تعريف الإدمان :

" لا يقصد بكلمة الإدمان ADDICTION على عقار مجرد الاعتیاد أو طول الاستعمال، وإنما تفيد تكوين عادة ملحة، تدفع المدمن إلى الحصول على العقار بأية وسيلة، مع زيادة الجرعة من وقت لآخر، ومع صعوبة قد تصل إلى حد الاستحالة في الإقلاع عنه، لاعتماد نفسيته وعمل بعض الأنسجة في المخ على وجود عقار، ومن هنا يطلقون على الإدمان كلمة الاعتماد على العقار DRUG DEPENDANCE.

وليست كل العقاقير مسببة للإدمان، فهناك عقاقير مهما تعاطاها المرء يستطيع أن يمتنع عنها وقتما شاء دون عناء، وثمة عقاقير لو استخدمها المرء مدة كافية لا يستطيع الإقلاع عنها، بل يشعر نحوها برغبة قوية، ويضطر إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر.

ويرجع الإدمان إلى نوع العقار وإلى استعماله لفترة كافية، وإلى عدم ثبات الشخصية وإلى قدرة العقار على سد مطالب تلك الشخصية غير السوية مؤقتاً بصورة ما " (١).

والإدمان مرض نفسي يصيب الإنسان رغم إرادته فلا يوجد أحد يود أن يكون مدمناً. والمقصود بالشخص المدمن هو ذلك الإنسان الذي لا يستطيع أن يقوم بعمله إلا بعد أن يتناول قدراً من المخدرات يتناسب مع الكمية التي اعتاد عليها، ونتيجة لهذا فإن عمله وإنتاجه يقلان ويتدهوران شيئاً فشيئاً. وكلما وجد نفسه غير قادر على العمل أو الإنتاج المطلوب منه يزداد من كمية المخدر الذي يتعاطاه. وهكذا إلى أن يتدهور تماماً جسمياً وعقلياً ومادياً واجتماعياً بعد وقت يقصر أو يطول. ويؤثر المخدر مباشرة على أنسجة المخ. ففي بداية الأمر يكون تأثيره أكثر على الملكات العليا كالإرادة والضمير والاستنتاج، ويبدأ فعل المخدر بسلبية في الوعي وأرتخاء في الجسم.

ومع الوقت يفقد الإنسان شعوره بالواقع ويتخبط في أقواله وسلوكه، فتبدو

(١) عبدالحكيم العفيفي، الإدمان، الطبعة الأولى (القاهرة: الزهراء للإعلام العربي، ١٩٨٦م) ص ١٥.

النكتة السخيفة غاية في الفكاهة والضحك عليها. أو قد يبكي لأي إثارة ويعتبرها منغصة، ويفكر ويتصرف بطريقة غريبة ويعتقد أنها صحيحة وسليمة وكأنه لا يوجد أبدع من هذا تفكير أو تصرف. كما يعتقد في نفسه أنه رجل مهم وموزون والواقع أن هذا الشعور وهم كبير لا يوجد إلا في عقل فقد ملكاته العليا الدقيقة منذ تأثره بالمخدر. وللمخدرات رد فعل حينما ينتهي مفعولها، ويأتي في شكل اضطراب وقلق، وكثير من المدمنين يشكون من أن تفكيرهم أصبح مشوشا ويعتريهم صداع ووهن وتكسير في الجسم وضيق وثقل في التنفس وأحيانا شعور بالاختناق. وكلما اشتد رد الفعل وكان غير محتمل زاد تلف المدمن على تعاطي المخدر ليستريح من ردود الفعل، وهكذا تتولد حلقة مفرغة من رد الفعل ثم التعاطي ثم رد الفعل.. الخ(١).

المراحل الأساسية للتعاطي :

هناك أربعة مراحل أساسية في تعاطي أي عقار، وسواء أكان الشخص يتعاطي الكحول أم الحشيش أم الهيرويين فإنه يمكن ملاحظة هذه المراحل على النحو التالي:

(١) المرحلة الأولى :

وهي مرحلة التعاطي التجريبي، وتعتبر هذه المرحلة أساسية لفهم المشكلة الحالية لتعاطي الشباب للعقاقير المخدرة، ويعتقد كثير من شبابنا أن تجريب العقاقير هو عمل مأمون وإن بعضها يمكن أن يكون طبيعيا إذا قام بتجريبها خاصة الكحول. ولكن في الحقيقة، ليست التجربة غير مأمونة فقط، ولكنها الخطوة الأولى نحو الإعتداء على العقاقير.

ففي المرحلة الأولية أو التجريبية غالبا ما يجد المتعاطي هذه التجربة سلبية، فمدخن السجارة لأول مرة غالبا ما يسعل ويعاني من حرقة العينين، ومتعاطي

(١) عبدالرؤوف ثابت، الطب النفسي المبسط، الطبعة الثانية (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٦م) ص ١٩٥.

الكحول الجديد يضطر إلى تخفيفه بالماء، ومتعاطي الهيرويين المبتدئين غالباً ما يتقيأ. إلا أن هذه التأثيرات السيئة الأولية فشلت - ولسوء الحظ - في ردع معظم المبتدئين، والذين تهيأ معظمهم لتعاطي العقاقير من قبل المتعاطين الأكثر خبرة والذين يؤكدون لهم بأن هذه الأعراض السلبية ستزول قريباً مع الاستمرار في تعاطي العقار. وينشأ سريعاً تعود لهذه التجارب السلبية ويتوالى التقدم نحو الاعتماد.

(٢) المرحلة الثانية :

وهي مرحلة التعاطي العرضي أو الاجتماعي، وخلال هذه المرحلة يكون متعاطي العقار أساساً مؤثر عليه. وهو يقبل العقار غالباً من أصدقاء اهتموا حديثاً لتعاطي العقار، يتعلم منهم كيف ينسى تجاربه السيئة. ولا يبحث المبتدئ الجديد عن العقاقير ولكنه يتجاوب ببساطة بتناولها عندما تتوفر له. وكثير من الشباب الذين يدمنون العقاقير المخدرة في النهاية كانوا يرفضون تعاطيها في المرات الأولى عندما كانت تعرض عليهم، ويأخذ معظمهم قرار تعاطي عقار معين بعد تكرار عرضه عليهم. لذلك فإن الرفض الأولي لتناول العقار لا يعتبر إشارة أكيدة للنجاح في الوقاية من سوء تعاطي العقاقير المخدرة.

وخلال هذه المرحلة يكون التعاطي عادة أقل من مرة في الأسبوع. وغالباً ما تكون المتعة الحاصلة من هذا التعاطي متواضعة. ويبدو أن مجموعة الأعراض التي تظهر خلال هذه المرحلة تؤكد للمتعاطي المبتدئ بأنه يستطيع السيطرة على العقار.

(٣) المرحلة الثالثة :

وهي مرحلة التعاطي المنتظم. وفي هذه المرحلة يبحث متعاطي العقاقير المخدرة بجدية عن عقارهم المفضل ويحاولون المحافظة على مصادر تزويدهم والتأكد من استمرارية الحصول عليه.

وفي الأحوال التي يقرر فيها المتعاطي تناول العقار بشكل منتظم، فإنه يتأكد من أن العقار المرغوب متوفر دائماً بسهولة. ويكون التعاطي في هذه المرحلة مرة أو

مرتين أسبوعيا. ويتقدم بعض المتعاطين من المرحلة الأولى إلى المرحلة الثالثة بسرعة، وعادة ما يكون دافعهم القوي لذلك هو رغبتهم في الوصول إلى الثمالة من العقاقير بدون أي موانع تذكر، وهؤلاء الذين يتقدمون بسرعة يتعلقون فورا بعقار معين.

(٤) المرحلة الرابعة :

وهي مرحلة الاعتماد أو الإدمان. وفي هذه المرحلة يصبح استعمال واحد أو أكثر من العقاقير الخاصة جزءا رئيسيا من حياة المتعاطي، وستقابل أية محاولة لفصل المتعاطي عن العقار أو العقاقير بمقاومة قوية. وعندما يحدث الاعتماد فإن الكثير من متعاطي العقاقير يكونون مستعدين للتخلي عن أي شيء في الحياة تقريبا في سبيل الحفاظ على الاتصال مع العقار المختار. وإعطاء الأولوية القصوى لتعاطي العقاقير هو أمر ملاحظ بكثرة عند المدمنين. وإذا كان لا بد من الاختيار فإنهم سيشترون العقار بدلا من الطعام.

ومن الملاحظ أنه في المراحل الأولى للتعاطي التجريبي والعرضي وحتى المنتظم غالبا ما يتأثر قرار تعاطي العقاقير بعوامل عدة مثل السعر والمؤونة ومعارضة العائلة للتعاطي. إلا أنه عندما يحصل الاعتماد أو الإدمان فلن يكون السعر عائقا لغالبية المتعاطين، فالاضطرار الشديد لتعاطي العقاقير واضح جدا بين المتعاطين للعقاقير غالية الثمن مثل الكوكايين والهيرويين، وغالبا ما يتخلى متعاطو هذه العقاقير في كافة الأعمار عن أي شيء في سبيل الحصول على العقار الذي تعودوا عليه. وعند حصول الإدمان فإنه من الشيء المألوف لتعاطي العقار أن يستمروا بتعاطيه حتى ولو هددوا بالسجن أو فقدان الوظيفة والطرده من حياة العائلة (١).

الآليات المفرة لاستعمال المخدرات : (٢)

إن العناصر الأساسية في استعمال المخدرات تتمثل في :

- (١) روبرت ل. ديبونت، العقاقير المؤدية للإدمان، دليل العائلة، ترجمة وليد الترك ورياض عوض (الأردن: مركز الكتب الأردني، ١٩٨٩م) ص ٥٥ - ٥٨
- (٢) مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالرياض، المخدرات والعقاقير المخدرة (الرياض: شركة الطباعة العربية السعودية، ١٩٨٥م) ص ٣٠.

١ - المادة المستعملة.

٢ - الفرد الذي يستعمل المخدرات.

٣ - البيئة الاجتماعية والمادية التي يستعمل فيها المخدرات.

وبناء على هذه العناصر الأساسية فإن وجهات النظر المختلفة التي حاولت تفسير استعمال المخدرات وإيجاد الحلول لها لم تستطع بأي حال من الأحوال إغفال أحد هذه العناصر الثلاثة الهامة.

وعلى الرغم من اختلاف اتجاهاتها في تفسير استعمال المخدرات إلا أنها في النهاية تنظر إلى هذه الظاهرة من زواياها الثلاث المخدر والإنسان والمجتمع وما يحدث بينهم من تفاعل. " وهناك أربعة اتجاهات رئيسية فيما يتعلق باستعمال المخدرات وعناصره المتداخلة، وتتمثل هذه الاتجاهات في :

١ - الاتجاه الأخلاقي القانوني The moral - legal model

٢ - الاتجاه المرضي والمتعلق بالصحة العامة The disease or public health model

٣ - الاتجاه النفسي الاجتماعي The psycho - social model

٤ - الاتجاه الاجتماعي الثقافي The socio - cultural model

وتختلف هذه الاتجاهات وفقا للمعادلة الثلاثية المشار إليها من قبل وهي المادة، الفرد والبيئة، حيث أن لكل من هذه العناصر طبيعته الخاصة وأهميته النسبية، كما أن لكل من هذه الاتجاهات مضامينها فيما يختص بالجهود الاجتماعية التي تبذل نحوه، وفيما يختص بالتربية والوقاية والعلاج والتشريعات والسياسات التي توضع من أجل كل اتجاه.

وفيما يلي عرض للاتجاهات الخاصة باستعمال المخدرات :

١ - الاتجاه الأخلاقي القانوني : The moral - Legal model : (١)

ويهتم هذا الاتجاه بالأهمية الكبرى بوضع المخدرات بين العقاقير، حيث تصنف العقاقير إلى :

أ - عقاقير مأمونة : أي لا تنطوي على خطورة، وهي ليست محرمة من الوجهة الاجتماعية أو القانونية، ويطلق عليها عقاقير قانونية.

ب- عقاقير خطيرة : وهي التي يترتب على استعمالها خطورة على الفرد والمجتمع، وهي محرمة من الوجهة الاجتماعية أو القانونية وتندرج المخدرات تحت هذه العقاقير.

وهذا الاتجاه الأخلاقي القانوني يعمل على إبقاء عقاقير معينة بعيدا عن متناول الجمهور. ويفترض هذا الاتجاه أن العقاقير هي العامل النشط، وأن الأفراد هم الضحايا الذين يعوزهم الوعي أو الانصياع أو الاستقامة، والذين يتعين حمايتهم من خلال فرض الرقابة القانونية على انتشار المواد المخدرة والتي تتمثل في الروادع الرئيسية التالية :

أ - إحكام الرقابة على الكميات المتوافرة من المخدرات.

ب - رفع أسعارها.

ج - العقاب الرادع.

د - التحذير مما يترتب على استعمالها من أضرار بدنية ونفسية واجتماعية.

ويؤكد هذا الاتجاه بقوة على الآثار الخطرة الناجمة عن المخدرات بهدف صد الناس عن استعمالها، والبرامج الثقافية والتربوية التي توضع على أساس هذه الافتراضات كثيرا ما تتضمن نشر معلومات عن الأخطار المترتبة على استعمال مخدرات معينة باعثة على القلق، وعن وضعها القانوني، والعقوبات التي تفرض في حال بيعها أو حيازتها.

(١) المرجع السابق، ص ٣٣.

٢ - الاتجاه المرضي أو المتعلق بالصحة العامة : The disease or public health model (١)

وهو اتجاه بديل للاتجاه الأخلاقي القانوني، وهذا الاتجاه المرضي والمتعلق بالصحة ينظر إلى المخدر والفرد والبيئة على أنها عوامل مؤثرة ووسط بيئي على غرار الأمراض المعدية، ورغم وجود اختلاف بين التدابير المتخذة إلا أن العامل الأساسي الخاص بنوع المخدر يمثل الدور الرئيسي بين العناصر الثلاثة (المخدر / الفرد / البيئة).

ومن الفروق الرئيسية بين الاتجاهين، هو أن الاتجاه المرضي لا يميز بين العقاقير القانونية وغير القانونية، غير أنه يفرق بينها وبين المخدرات الأخرى المؤدية إلى الإدمان على أساس المتغيرات البيئية (الاجتماعية) التي تتعلق بمدى تقبل المجتمع لها وتوافرها واستعمالها على نطاق واسع. لذلك فإن هذا الاتجاه يرى أن خفض تقبل المواد المؤدية إلى الإدمان اجتماعيا ورفع أسعارها وسيلة ممكنة للتقليل من استعمالها والتحكم في الكميات المتوافرة منها.

وينظر إلى الفرد من حيث كونه معرضا لهذا الخطر أو غير معرض، ومن حيث أنه مصاب بالعدوى وناقل لها. ونظرا لأنه من الصعب تحديد الأفراد المعرضين لهذا الخطر، فإن هناك محاولات شتى للتوجيه والإرشاد والتحصين عن طريق البرامج التربوية الموجهة نحو الوقاية والتي تنزع إلى الاعتماد على المعلومات عن الأخطار الكامنة في استعمال المواد المخدرة، وعن الأضرار الفردية والاجتماعية الناجمة عن إدمان هذه المواد.

٣ - الاتجاه النفسي الاجتماعي : The psycho - social model (٢)

يؤكد هذا الاتجاه على أهمية الفرد باعتباره العامل الأساسي في معادلة المخدر، الفرد، البيئة. كما يعد استعمال العقاقير ومن يتعاطاها، وليست العقاقير ذاتها، العامل المعقد الديناميكي والمجال الرئيسي للتدخل.

(١) المرجع السابق، ص ٢٤.

(٢) المرجع السابق، ص ٣٥ - ٣٦.

ويميل الاتجاه النفسي الاجتماعي إلى الاهتمام بمغزى استعمال المخدرات ووظيفته بالنسبة للفرد، باعتبار أن استعمال المخدرات سلوك لن يستمر شأنه شأن غيره من ضروب السلوك، إلا إذا كان يؤدي وظيفة معينة للفرد، ويميل الاتجاه النفسي والاجتماعي إلى تأكيد :

- ١ - التفرقة بين مختلف كميات المخدرات و تواتر استعمالها وأنماطه.
- ٢ - التفرقة بين الوظائف المختلفة التي قد تؤديها المخدرات.
- ٣ - الآثار المختلفة التي تنجم عن الأنماط المختلفة لهذا الاتجاه بالنسبة لأفراد مختلفين.
- ٤ - الاهتمام بتأثير مواقف الأشخاص الآخرين وسلوكهم سواء أكانوا أفراداً أم تنظمهم جماعات اجتماعية مثل الأسر ومجموعات الرفاق والأنداد والمجتمعات المحلية.
- ٥ - النظر إلى البيئة على أنها تسهم في الاستعمال وفي المشكلات المقترنة بها من خلال الأشخاص وتعريفهم واستجاباتهم لاستعمال المخدرات ومستعملها.

٤ - الاتجاه الاجتماعي الثقافي : The socio - cultural model (١)

يؤكد الاتجاه الاجتماعي الثقافي أن الذين يستعملون المخدرات والمشكلات المقترنة باستعمالها مرتبطة بالتعدد والتنوع في عامل البيئة واتصال ذلك بالمخدر والفرد. فهناك مخدرات لا تستمد معناها ومغزاها من خواصها العقاقيرية بقدر ما تستمد من الطريقة التي يحدد بها مجتمع معين موقفه واستجابته إزاءها وإزاء مستعملها.

وفي العادة ينظر إلى استعمال المخدرات المحرمة اجتماعياً على أنه سلوك منحرف ينبغي معالجته كما تعالج سائر أنواع السلوك المنحرف أو كما يعالج السلوك الهدام إذا كان الاستعمال مفرطاً. يؤكد هذا الاتجاه أن السلوك يختلف من ثقافة إلى أخرى، بل من ثقافة فرعية إلى ثقافة فرعية أخرى. ويتجاوز الاتجاه الاجتماعي

(١) المرجع السابق، ص ٣٦ - ٣٧.

الثقافي، العوامل الاجتماعية والنفسية التي يؤكد عليها الاتجاه النفسي الاجتماعي، حيث يركز على مضمون الظروف الاجتماعية الاقتصادية والبيئة الراهنة كأسباب للتوتر النفسي، ويعتبر هذا المضمون هو الموضوع الرئيسي بل والأساسي لأي تدخل.

وينظر هذا الاتجاه إلى عوامل الفقر وانخفاض الدخل والسكن غير الملائم السيء والتمييز وعدم توفر الفرص والتصنيع والنمو الحضري، بأنها التربة المناسبة الخصبة لظهور العوامل الأكثر اتساما بالطابع الشخصي والتي يؤكد أهميتها الاتجاه النفسي الاجتماعي والتي تتمثل في عوامل مثل الأسرة المفككة، ونقص التوجيه الأبوي، ومؤسسات التربية، والعمالة الكبيرة والتي قد تفتقر إلى الطابع الإنساني، وتدهور الضوابط الاجتماعية. ويؤكد الاتجاه الاجتماعي الثقافي على اعتبار السلوك المنحرف ينجم دائما عن عدم وجود البيئة الصالحة في النظام الاجتماعي.

كبر الأسباب المهيمنة لإدمان المخدرات

وبعد... هذا بعض الكثير من وجهات النظر المختلفة التي ظهرت لتفسير تعاطي واستعمال المخدرات وبيئت التدابير المختلفة التي يجب اتخاذها لتعديل هذا الاستعمال. إلا أن هناك أسباباً أخرى اتفق علماء النفس والاجتماع على أنها تتميز بالثبات في أي مجتمع من المجتمعات سواء أكانت متقدمة أم نامية. بمعنى أنها إذا ظهرت كلها أو بعضها في أي من المجتمعات الإنسانية فإنها غالبا ما تهيء الفرد إلى أن يصبح مدمنا أو منحرفا سلوكيا واجتماعيا ومن هذه الأسباب :

(١) ضعف الشخصية أو اضطرابها : (١)

تتكون شخصية أي إنسان من عدة مكونات أساسية :

(أ) المكونات الجسمية.

(١) عبدالحكيم العيفي، مرجع سبق ذكره، ص ٦٧.

ب - المكونات العقلية.

ج - المكونات النفسية.

د - البيئة أو العنصر الاجتماعي في الشخصية.

ومن المعروف علمياً أنه إذا حدث الإدمان في شخصية متكاملة في الأصل كان العلاج سريعاً وبسيطاً، أما إذا حدث مثل ذلك في شخصية تنطوي على أشكال من التوتر والقلق، فإن الحالة تصبح أكثر صعوبة عندئذ بسبب العوامل النفسية.

وتعتبر الشخصية متمتعة بالصحة النفسية إذا تكاملت جوانبها وانتظمت في كيان متضامن لا تنهكه الصراعات التي قد تدب داخل هذا الكيان. أما إذا تعرضت الشخصية لاختلال، وعدم اتئلاف بين كافة مكوناتها أو بعضها، وتعرضت لصراعات متصلة، وإحباطات متعددة، أدى هذا إلى سوء توافقها الشخصي والاجتماعي، وبدأت عليها مظاهر الاضطراب والشذوذ والانحراف. واضطراب الشخصية ليس بظاهرة بسيطة، لأنه يرجع إلى عوامل متعددة متشابكة ومعقدة، كما أن اضطراب الشخصية ليس نتاجاً لمرحلة معينة من مراحل النمو، بل هو محصلة لعوامل متضافرة تتداخل في مراحل النمو المختلفة.

٢- الأثر المحطمة : (١)

أكدت أغلب الدراسات النفسية والاجتماعية أن معظم حالات الإجرام والإدمان، والانحرافات النفسية والسلوكية جاءت من البيوت المحطمة والتي خلت من الود والحب والتي فرقها الموت أو بعثرتها تعدد الزوجات أو الطلاق والتي فشلت في إشباع حاجات الطفل النفسية كما بينت أن التنشئة التي تعرض لها هؤلاء كانت تتسم بأحد أو ببعض المظاهر التالية :

١- عدم الإشباع البدني للحاجات الفسيولوجية منذ الميلاد بطريقة جيدة.

(١) المرجع السابق، ص ٧٨ - ٨٢.

- ٢- الخطأ في الفطام ، في توقيته وطريقته .
- ٣- الإهمال من الوالدين للطفل.
- ٤- الحماية الزائدة.
- ٥- القسوة في التدريب على عمليات النظافة وضبط الإخراج.
- ٦- التشدد في فرض السلطة والنظام على الطفل أو التساهل والتسيب في ذلك.
- ٧- التذبذب بين القسوة الشديدة أو اللين الشديد في مواجهة السلوك العدواني لدى الطفل.
- ٨- علاقة الطفل بإخوته وما يثار لديه من مشاعر الغيرة والكراهية وعدم الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص أو بالقوة والتفوق.
- ٩- شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه.
- ١٠- الاعتماد الطويل على الوالدين.
- ١١- الطلاق بين الوالدين.
- ١٢- الطفل غير الشرعي.
- ١٣- الموت والتفكك الأسري.

٣- المدرسة : (١)

وفيها يخرج الطفل عن حماية أسرته لبعض الوقت ويختلط بأطفال من سنه، وقد يتعرض خلاله لبعض الأوجه السلبية التي قد تؤدي إلى انحرافه فيما بعد. وهناك بعض النقاط التي تميز الطفل الذي لديه استعداد للانحراف الدراسي عن غيرهم وتتمثل هذه النقاط فيما يلي :

- ١- الطفل الذي لم يفطم نفسيا في الأسرة، بمعنى عدم إشباع حاجاته الأولية للحب

(١) المرجع السابق، ص ٨٤-٨٦.

والحنان والعطف والأمن والطمأنينة والاحساس بقيمة ذاته، لا يستطيع أن يعتمد على نفسه، لفقدته ثقته بنفسه، لأنه لم يتعود من الأسرة أن يقوم بعمل بمفرده ويقف على قدراته وطاقاته.

٢- الطفل الذي يسيء الظن بالآخرين.

٣- الطفل الذي تثبط همته بسرعة.

٤- الطفل المشاكس.

٥- الطفل الذي تعود السلبية.

٦- الطفل المنطوي الخجول.

٧- الطفل الذي يقل ذكاؤه عن المعدل الطبيعي.

حولكن متى تؤدي المدرسة للانحراف؟

إذا دخل طفل المدرسة ولديه استعداد للانحراف، فيمكن القول بأنه سيزداد انحرافاً إذا كانت المدرسة:

١- بها أعداد كبيرة من الطلاب عن الحد المطلوب.

٢- وجود المدرسة في بيئة متخلقة ومزدحمة.

٣- عدم وجود مدرسين يعتبرون قدوة حسنة للتلاميذ.

٤- عدم وجود التعاون الكامل بين المدرسة وبين الآباء وأولياء الأمور.

٥- عدم وجود أخصائي اجتماعي في المدرسة يشرف بنفسه على مظاهر الانحراف المدرسي.

٦- عدم وجود التنسيق بين الجهات المختلفة المسؤولة عن تربية النشء وبين هيئة التدريس.

٧- عدم وجود التطابق بين المواد المدرسية ورغبات وميول التلاميذ.

٨ - عدم وجود الملاعب والمكتبات التي تمتص قدراً من توتر التلاميذ وتقضي على أي استعداد للانحراف لديهم.

٤- الإحباطات : (١)

ويعني بالإحباط في الموضوع أو الشيء الذي يقف أمام تحقيق رغبة يود الإنسان تحقيقها. وعندما يقف الإحباط أمام رغبات الفرد بصورة قوية، مانعاً بذلك رغبة قوية من أن تتحقق، فإن الإنسان يسلك أحد أو بعض هذه التصرفات : ✕

١- إما أن يقوم بكبت رغبته، أي محاولة نسيانها.

٢- وإما أن ينتظر الوقت المناسب ليقوم بتحقيقها.

٣- وإما أن ينفجر من عدم قدرته على التحمل في سلوك عدواني، كرد فعل على القوة التي تقف أمام تحقيق رغباته وتمنعها من إشباع غرضها. وهذا السلوك العدواني قد يكون موجهاً ضد غيره وقد يكون موجهاً ضد الذات والتي يعتبر الإدمان أحد صورته.

٥- البيئة : (٢)

قد تؤدي البيئة أحياناً إلى الاتجاه للإدمان، فهناك بيئات تساعد الأفراد الذين يعيشون فيها إلى تعاطي الخمر أو عقاقير الإدمان ويلاحظ أنه إذا كان المجتمع من النوع الذي يقوم على التنافس والصراع القيمي بين فئات المجتمع المختلفة والتي تتحدد فيها قيمة الفرد بقدر ما يملك لا بما يعمل ويبذل من جهد مخلص وعمل دؤوب، كانت هذه المجتمعات تربة خصبة ليتوافر فيها اضطرابات الشخصية وينتشر فيها أعداد كبيرة من المدمنين.

كما أن المجتمعات التي يقل فيها الوعي الثقافي بأخطار الإدمان والتي يكون لدى

(١) المرجع السابق، ص ٨٦ - ٨٧.

(٢) المرجع السابق ص ٨٨.

الكثيرين من أفرادها قناعة واعتقاد بأن بعض المخدرات مفيدة ومزيلة للكرب والهـم ومقوية للنشاط الغريزي الجنسي.. وما إلى ذلك من معتقدات خاطئة، مثل هذه المجتمعات أيضا يزداد فيها عدد المدمنين.

٦- الفراغ :

وقت الفراغ هو الوقت الذي يقضيه الإنسان في الـشـطـط لا تتصل بعمله الذي يرتزق منه. حيث يقتل الوقت في أشياء تافهة رخيصة لا يستفيد منها ولا يفيد أحداً بها. ووقت الفراغ في البلاد الشرقية عموماً، يلعب دوراً كبيراً في العكوف على تعاطي المخدرات وإدمانها (١).

والفراغ إحساس ينبع من داخل الإنسان ويتمكن منه عندما لا يجد منفذاً يعبر من خلاله إلى ذاته ليقضي عليه. وقد يكون الفراغ عاطفياً، أو اجتماعياً أو ذهنياً وهذا هو ما يعانيه أغلب شبابنا، «فحينما يخلو عقل الفرد من وجود مذاهب سياسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو فلسفية جديدة للحياة، يوصف الفرد عندئذ بالفراغ الذهني. وعندما يحصل هذا الفراغ فإن سلوك الفرد يتصف بالعشوائية والعفوية والتخبط أو التذبذب والتردد. ذلك لأن الفلسفة التي يتخذها الفرد لنفسه إنما تحدد له أسلوب العمل ومنهج النشاط والأهداف التي يسعى لتحقيقها. إن وجود فلسفة ثابتة مستقرة لدى الفرد تساعد على ثبات سلوكه واستقراره واتجاهه نحو تحقيق الأهداف. ولا شك أن شبابنا يحتاج إلى ملء ذلك الفراغ الذهني، وإلى تكوين فلسفة واضحة المعالم في ذهنه تضيء له طريق العمل وتحقيق لشخصيته تماسكها وسلوكه وحدته واتزانه واستقراره. وتكون تلك الفلسفة بمثابة الدافع القوي الذي يدفع الفرد نحو السلوك المنشود. لا بد إذن من وجود خط سياسي واضح في ذهن الشباب وصورة مثالية لما يطمح المجتمع أن يصل إليه في المستقبل القريب.

مثل هذا التخطيط الذهني يملأ على الشباب فراغه، ويدعم عناصر شخصيته

(١) المرجع السابق، ص ٨٩.

ويجعلها أكثر قوة وصلابة وتماسكا وتكاملا واتزاناً ووحدة» (١).

وكما ذكرنا سابقاً فإن الشخصية السوية هي الشخصية المتكاملة جسمياً ونفسياً وعقلياً وخلقياً وروحياً ومهنياً. وكثيراً ما يعبر الشباب عن حيرته وعن ذلك الفراغ فنراه يتخبط بين التيارات الفكرية المختلفة التي يجدها أمامه وغير قادر على أن يحدد أهدافه أو أن يستفيد من أوقات فراغه التي تشكل الجزء الأكبر من حياته. ولهذا بدأت المقاهي تنتشر في كل مكان بالأحياء وهي تمتلئ بالشباب من كل فئات المجتمع. ومجتمع المقهى بصفة عامة مجتمع كسول يوحى بالتخلف والفوضى واللامسؤولية، وتظهر وتنمو فيه بذور كل الانحرافات والانحلالات، وفيه تخلق مثل عليا مضللة.

ولا يخفى علينا أيضاً ظاهرة الشللية والتسكع في الطرقات والأسواق بلا هدف واضح اللهم معاكسة النساء. والأخطر من ذلك أن هذه الظاهرة بدأت تنتشر بين الفتيات أيضاً بصورة تستدعي الانتباه وتدعو إلى وقفة جادة أمام هذه المشكلة.

٧ - المثل الأعلى : (٢)

المقصود بالمثل الأعلى هو القدوة والمثل المقتدى به، وقد تكون هذه القدوة إيجابية نافعة وعندئذ تكون لخير الإنسان ذاته، ولخير الإنسانية والمجتمع وقد تكون هذه القدوة سلبية ضارة إلا أن الإنسان لا يكتشف ذلك في البداية ويعتقد بأنها نافعة وتتكشف له الحقيقة فيما بعد.

والمثل الأعلى هذا يأتي من الأب أو الأم أو المقربين أو عميد الأسرة، أو من المجتمع المحلي الذي يعيش فيه الفرد، أو يأتي من المدرس أو الصديق أو بطل في السينما أو التلفزيون، أو مدير الشركة أو رئيسها.. الخ.. ولكي يكون التقليد أو التقمص قوياً يجب أن تكون علاقة هذا الإنسان بالقدوة أو المثل الأعلى جيدة وتشبع شيئاً ما في نفسه.

(١) عبدالرحمن محمد عيسوي، سيكولوجية الشباب العربي، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥) ص ٥٩

(٢) عبدالحكيم العفيفي، مرجع سبق ذكره، ص ٩١.

٨ - أثر الثقافة الفرعية : (١)

يولي علماء الاجتماع اهتماما خاصا بتأثير الثقافة العامة والثقافة الفرعية والعلاقات بين الجماعات المختلفة على السلوك المنحرف. والمقصود بالثقافة عموما هي الأنماط المتنوعة من التصرف والمسلوك والأفكار والقيم والعادات والصفات التي اتفق عليها الأفراد والجماعات التي تكوّن مجتمعا من المجتمعات. وتتألف هذه المجتمعات الكبيرة والحديثة من ثقافات فرعية متباينة، وجماعات مختلفة لكل منها عادة أو طائفة من المعايير والقيم الخاصة بها، والتي لا تكفي بتحديد السلوك السوي الشرعي وإنما ترسم بالإضافة إلى ذلك أهداف الحياة ذاتها. والثقافات الفرعية شأنها شأن الثقافات العامة، تلقن الشخص ما يجب عليه أن يفعله، وما يمكن أن يقوم به، وما يتحتم إنجازه، وما لا يجب القيام به. وهذه الثقافات تظهر عادة حينما يتفاعل عدد من الأشخاص لديهم مشكلات متماثلة، بمعنى أن الثقافة الفرعية هي نوع مشتق من الثقافة العامة للمجتمع ولكنها مختلفة عنه نسبيا ولها خصائص تميزها كذلك عن الثقافات الفرعية الأخرى.

والمدمن هو فرد لا يخضع للثقافة العامة بقدر خضوعه للثقافة الفرعية التي ينتمي إليها فكريا ومعنويا. والثقافات الفرعية قد تكون مثالية، بمعنى أنها تسير وفقا للمثل، وقد تكون ثقافات منحرفة مضللة.

وعموما كلما تعددت الثقافات الفرعية المنحرفة التي تهدد حياة المجتمع، كلما زاد عدد المنحرفين والمجرمين، وزاد كذلك أعداد المدمنين.

٩ - وسائل الضبط الاجتماعي : (٢)

المقصود بالضبط الاجتماعي هي تلك الوسائل التي تحمي المجتمع والفرد من الجموح والانحراف. وهناك ثلاثة أنواع من الضبط الاجتماعي هي :

١ - الضبط والرقابة الاجتماعية الرسمية / ممثلة في السلطة القضائية والأجهزة

(١) المرجع السابق، ص ٩٢ - ٩٣.

(٢) المرجع السابق، ص ٩٣ - ٩٥.

البوليسية المختلفة التي ينشئها المجتمع لهذا الغرض. وهذا النوع من الضبط والرقابة يعتبر ضروريا وحيويا لأي مجتمع إلا أنه لا يكفي وحده، خصوصا مع تضخم المجتمعات وتراخي أبعادها، الأمر الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى خروج الفرد من نطاق هذا النوع من الرقابة. وهنا يأتي دور آخر من الرقابة والضبط يعتبر في الواقع أكثر أهمية وأشد تأثيرا من النوع الأول.

٢- وهو الضبط والرقابة الاجتماعية غير الرسمية، التي تمارسها الجماعات الإنسانية التي ينتمي إليها الفرد في المجتمع. وهذه الجماعات مثل الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل تمارس قوتها في الرقابة الاجتماعية، معتمدة على العلاقات الإنسانية، التي تنشأ بين أفرادها وعلى ما تشبعه من حاجات نفسية ومادية للفرد داخلها. فإذا كانت هذه الجماعات تؤمن فعلا بما يصدره المجتمع من نظم وقيم ومبادئ عامة، فإنها تقيم من نفسها أجهزة تتولى الرقابة على أفرادها لتتأكد من سيرهم واتباعهم لما تقضي به هذه النظم والقيم والمبادئ العامة ومن هنا يتبين أهمية ارتباط ما يضعه المجتمع من نظم ومبادئ عامة بآمال وتطلعات الجماعات التي تمثل جميع فئات الشعب. وحيث أنه لا يمكن بقاء واستمرار الفرد دائما تحت أضواء هذه الرقابة، خصوصا في المجتمعات الحضرية الكبيرة، كالعواصم والمدن الكبرى، فإنه لا بد من وجود نوع ثالث من الضبط والرقابة.

٣- وهو الضبط والرقابة الذاتية التي يمارسها ضمير الفرد عليه، وهو يعتبر قمة الخصائص الإنسانية كلها والضمير الإنساني في تعريف مبسط هو عبارة عن جميع القيم والمبادئ والاتجاهات السائدة في المجتمع واندماجها في النفس لتصبح قوة ذاتية توجه الفرد وتراقبه وتحاسبه وتثيبه وتعاقبه. هذا الضمير الإنساني يملك قوة من الروادع والحوافز أكثر مما تملك القوى الخارجية.

ومن المعروف أنه كلما كانت هذه الضوابط قوية ويقتنع بها المجتمع بأفراده

وجماعاته كلما تقلص حجم السلوك المنحرف في المجتمع، وأي خلل في هذه الضوابط ينتج عنه زيادة في أعداد المنحرفين والمدمنين، فمتعاطي المخدرات غالباً ما يكون شخصاً لم يحترم قوانين المجتمع، ولم يحترم قوانين الأسرة، ولم يحترم قوانين الضمير الإنساني.

١- الحضريّة : (١)

لقد أدى الانتشار السريع للحضريّة كأسلوب في الحياة في العالم المعاصر، إلى ارتفاع ملحوظ في معدلات السلوك المنحرف. والمقصود بالحضريّة هنا أسلوب في الحياة يصاحبه عادة مجموعة من الخصائص، كالفردية، والتغير الثقافي السريع، والمادية المفرطة، والصراع الثقافي، بالإضافة إلى الضعف المستمر في الاتصال المباشر الوثيق، والانهيار في وسائل الضبط الاجتماعي غير الرسمية. فمن الواضح أنه كلما زادت علاقات الأفراد سطحية وزادت الأنانية والاستقلال الذاتي وضعفت الروابط الأسرية، كلما ازدادت أعداد المنحرفين والمدمنين كأساليب نموذجية للانحراف في المجتمع.

٢- هجرة العمالة الوافدة :

وتكون الهجرة في صورتين : الأولى وهي هجرة أبناء البادية والريف إلى المدينة، وهؤلاء لا يشكلون خطورة أخلاقية كبيرة على المجتمع. والثانية هي هجرة أبناء البلاد المجاورة العربية منها وغير العربية، وهؤلاء يشكلون خطورة أكبر على المجتمع إذ أنهم يأتون من مجتمعات وثقافات متباينة وتزداد خطورتهم إذا زاد عددهم عن عدد السكان الأصليين للمجتمع، والمجتمعات الخليجية عموماً ومجتمع الإمارات بصفة خاصة تتميز بزيادة عدد الوافدين فيها عن عدد السكان الأصليين بنسبة كبيرة وهذا يشكل خطورة على ثقافة هذه المجتمعات وقيمها نظراً لما تنقله هذه العمالات الوافدة من قيم وثقافات تتعارض مع القيم الأصلية للمجتمع. هذا

(١) المرجع السابق، ص ٩٥.

التضارب وهذه التعددية في الثقافات وانتشارها بسرعة كبيرة وعشوائية في المجتمع دون تخطيط ودون وعي لها تأثيرات كبيرة على انتشار السلوك المنحرف بين الشباب.

١٢ - التصور الذاتي : (١)

إن تصور المرء لذاته أو فكرته عن نفسه، هو النظام المتكامل الديناميكي لجملة المفاهيم والقيم والأهداف والمثل والطريقة التي تقرز الأسلوب الذي يسلكه الفرد. وبعبارة أخرى فإن فكرة المرء عن نفسه هي بمثابة الإطار المرجعي الذي ينظر من خلاله للحياة أو الموجه لسلوكه، فالشخص الذي يرى نفسه أميناً صادقاً، يسلك ويستجيب في مواقف الحياة المختلفة على أساس من هذه الفكرة. والشخص فاقد الثقة بنفسه يصعب عليه أن يثق بالآخرين. وصورة الإنسان وفكرته عن نفسه قد تتفق أو تختلف بدرجات متفاوتة وفي نواح مختلفة عما هو عليه في الواقع. كذلك قد تختلف أو تتفق بدرجات مختلفة مع فكرة الآخرين عنه. وكلما ازداد التباين بين فكرته عن نفسه وبين فكرة الآخرين، تعرضت الشخصية للصراع والاضطراب والسلوك الشاذ أو المرضي. وتتلخص المصادر الأساسية في تكوين مفهوم الذات أو فكرة المرء عن نفسه فيما يلي :

١ - الخصائص الجسمية والعقلية الموروثة كالشكل العام والصحة والذكاء والقدرات الخاصة.

٢ - وظائف الأنا النفسية (الذات) المختلفة، التي تتحكم في السلوك كما يدركها الفرد.

٣ - الأوصاف المختلفة التي ينسبها الكبار للصغار، وبخاصة الوالدين.

٤ - المقارنة بالآخرين عن طريق ما يستشعر الفرد نفسه من فروق، وعن طريق المقارنات الصريحة، سواء من المحيطين بالفرد كالوالدين أم الغرباء.

(١) المرجع السابق ص ٩٩ - ١٠٠.

٥ - العلاقة بين الفرد والآخرين، وما يترتب عليها من رفض أو قبول.

٦ - خبرات النجاح، والفشل في حياة الفرد.

٧ - الدور أو الأدوار المفروضة من المجتمع على الفرد.

١٣- المعايير السائدة في المجتمع : (١)

المعايير السائدة في المجتمع مسؤولة إلى حد كبير عن نسبة المدمنين سواء بالزيادة أم بالنقص. وتختلف هذه المعايير من مجتمع إلى مجتمع آخر، وفي نفس المجتمع من وقت أو زمن إلى آخر...

وعموما يتحول الشخص إلى العكوف على الإدمان إذا كانت المعايير الاجتماعية تتصف بالآتي :-

- إذا كان المجتمع ممثلاً بالفساد والتناقض الثقافي.

- إذا كان المجتمع يشجع بصورة غير رسمية تعاطي المخدرات وعقاقير الإدمان.

- انتشار الثقافات الفرعية الفاسدة، بصورة تخل بالوضع الثقافي السائد في المجتمع.

١٤- الجماعة المرجعية : (٢)

المقصود بالجماعة المرجعية هي تلك التي يشتق منها الفرد أحكامه وقيمه. ولقد ظهر هذا المفهوم نتيجة لإيمان كثير من العلماء الاجتماعيين بأن الفهم الكامل لضروب السلوك الاجتماعي يتطلب التعرف على العمليات التي من خلالها يربط الأفراد أنفسهم بالجماعات. والجماعات المرجعية هي أكثر الأسباب التي تدفع أعضاءها إلى الإدمان وتعاطي الخمر والمخدرات بصورة جماعية.

(١) المرجع السابق، ص ١٠٠ - ١٠١.

(٢) المرجع السابق، ص ١٠١ - ١٠٥.

فلقد نشأت بالمدن مجتمعات جديدة لم تكن قائمة من قبل، من هذه المجتمعات، مجتمع الشارع والنواصي، فالشباب يتجمعون على نواصي الشوارع في شلل، ويتبادلون الأحاديث المختلفة والتهامس، وأحيانا التآمر على القيم التي يقول بها عالم الكبار، كما يتآمرون أحيانا على النظام القائم بالمدرسة أو الأسرة أو الحي.

ولعل هذا المجتمع الجديد بمثابة احتجاج على الأسرة والمدرسة من جانب الشباب وإعلان من جانبهم عن عدم اقتناعهم وعدم إيمانهم بالقيم والتوجيهات والنظم التي تقول بها الأسرة والمدرسة على السواء، ومما لا شك فيه أن مجتمع الشارع والنواصي، مجتمع تلقائي لم يقم أحد بتنظيمه ولم توضع له قواعد أو تقاليد أو قوانين، فهو مجتمع نابع من حاجة نفسية أو اجتماعية حقيقية، اعتمدت وتعتمد في نفوس شبابنا. وخطورة هذا المجتمع تبدو في النتائج التربوية والنفسية والأخلاقية والاجتماعية التي تترتب عليه. فما يتهامس به الشباب في هذا المجتمع يحمل في طياته الإطاحة بالقيم الأخلاقية والاجتماعية، وفيه ضياع لتقدير المسؤولية.

والجماعة المرجعية لا تكون من فئة واحدة دائما أو من سن واحدة أو من مهنة واحدة أو من أماكن واحدة. ولكنها هي الجماعة التي يؤمن أعضاؤها بأفكار متشابهة ويقومون بتحقيق أهداف مشتركة.

ومن أهم أسباب ترابط الجماعات هي العادات العقلية الثابتة فيها، وهي التي ترفض الأفكار الجديدة.

واندماج الفرد في جماعة مرجعية فاسدة يرجع أولا وقبل كل شيء إلى تصدع شخصية هذا الفرد، أو على الأقل هناك الاستعدادات العقلية والنفسية والفكرية التي تعدده لأن يكون عضوا بارزا في هذه الجماعة الفاسدة.

علمنا الآن أن العوامل النفسية في الغالب هي الأساس في حالات الإدمان، وفهم هذه العوامل ينطلق من فهم تأثير المخدر على المدمن وما يحققه له من شعور

كفوضى عن التقص أو لقلق أو إضعاف الذي يحس به.

تعويضي عن النقص أو القلق أو الضعف الذي يحس به.

١ - أنواع المخدرات :

وفيما يلي سنعرض نبذة مختصرة عن بعض أنواع المخدرات الشائع استعمالها بين الشباب المدمنين في الإمارات والتي أكدتها الإحصائيات الرسمية التي تم الحصول عليها، وسنتناول هذه المخدرات من حيث طريقة استخراجها وأشكالها، وطريقة تعاطيها، والآثار الجسمية والنفسية المترتبة على استخدامها.

١ - الحشيش :

يستخرج الحشيش من نبات القنب، وهو السائل المجفف للنبتة الذي يصنع بأشكال مختلفة. ومادة الحشيش تباع خالصة، وتعد بعد ذلك طبقا لمزاج المتعاطي الذي يختلف في البلد الواحد كما يختلف من بلد لآخر. ومن المعروف أن الحشيش يباع أحيانا مخلوطا بمواد مخدرة أخرى، أو مواد غذائية سكرية أو مواد عطارية. وهذا النوع الخليط من المخدر يأخذ شكل المعاجين المختلفة. ويتم تعاطي الحشيش عادة إما عن طريق تدخينه وحده أو مخلوطا بمواد مخدرة أخرى، أو عن طريق شربه بعد نقعه في مشروب ساخن كالشاي أو القهوة. أو عن طريق مضغه وحده مباشرة أو مع مواد غذائية أخرى.

وتختلف ردود فعل المتعاطين للحشيش حسب سلوك الجماعة التي يتعاطون معها، ومن المألوف في منظر المتعاطي شعوره بالنشوة المصحوبة بالضحك العالي والقهقهة بدون وجود ما يبرر ذلك، وتزداد حدة إدراك المرئيات والحواس بصورة عامة (١).

كما تختلف أيضا آثار الحشيش على جسم ونفس المتعاطي تبعا لطريقة استعماله وتبعا للكمية المتعاطاة. فعند تعاطي الحشيش عن طريق التدخين تظهر الآثار التالية :

(١) سعد المغربي، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٢

جفاف بالفم وسقف الحلق - لعاب سميك - إلتهاب في الحلق يحدث سعالا -
عطس شديد - إحمرار العيون - انخفاض في ضغط الدم - برودة في الأطراف ومن
غير تقلصات حشوية وعضلية. /

أما عند تعاطي الحشيش عن طريق الأكل فتظهر الآثار التالية :

ضغط على الصدغين - عرق وفير - سرعة وزيادة في النبض - برودة في
الأطراف - عدم توازن وتأزر حركي في الجلوس والمشي - اتساع واحمرار العيون
- غثيان وأحيانا قيء - إحساس بلفحات باردة أو ساخنة على الوجه - إحساس
بالدوار - إحساسات جسمية خاطئة - دوي بالأذن - تقلصات عضلية حشوية.

ومن الاختلالات التي تحدث من تعاطي الحشيش اختلال أحجام الأشكال
والمرئيات وكذلك المسافات، ومرور الزمن ببطء شديد للمتعاطي، وشعوره بأن
الزمن قد توقف، واختلال الذاكرة بالنسبة للأحداث القريبة وكذلك الانتباه
والتركيز، فالمتعاطي يبدأ بجملة معينة ثم ينسى البداية قبل أن يتم الجملة، أما
بالنسبة للخيال والتخيل فينزلق المتعاطي في الخيال والتخيل مع ازدياد الجرعة
فيخطئ في تفسير ما يدركه بالحواس ثم تعتريه الهلوسات البصرية والسمعية
المصحوبة بشعور أنه توصل إلى حقائق وبواطن الأمور (١).

وعموما فإن ظهور هذه الأعراض ومدى شدتها إنما يخضع لعوامل كثيرة،
منها التكوين البدني والنفسي للمتعاطي وحالته الصحية وقت التعاطي.

٢- الأفيون :

هو العصارة الجافة الناتجة من تشريط الثمار غير الناضجة لنبات
الخشخاش، حيث تسيل العصارة وتجمع.

ويوجد المخدر على هيئة كتل مختلفة في الشكل والحجم، ومن ناحية اللون فهو
إما أحمر أو أسمر قاتم، مغلف بورق أحمر حيث يعرف بالأفيون الإيراني، أو ورق

(١) مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالرياض، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٠ - ٢٥١.

زيتي حيث يطلق عليه الأفيون الهندي، أو قد يغلف بالأوراق المكسرة من نبات الخشخاش نفسه ويعرف عند ذلك بالأفيون التركي أو اليوغوسلافي. وعادة مايكون لمخدر الأفيون رائحة قوية مخدرة، وطعم مر المذاق.

وهناك عدة طرق لتعاطي الأفيون، وتختلف هذه الطرق من مجتمع إلى آخر. فالأفيون عادة ما يباع على شكل قطع مستديرة ملفوفة بورق السيلوفان، ويتم التعاطي عن طريق بلع القطع أو إذابتها في قليل من القهوة أو الشاي، أو الاستحلاب تحت اللسان أثناء شرب القهوة، كما يتم تعاطي الأفيون بالتدخين عن طريق السجائر أو الجوزة أو الشيشة وهذه الطريقة هي الأكثر شيوعا. وأحيانا يتم التعاطي عن طريق الحقن تحت الجلد أو الوريد وذلك بعد إذابة الأفيون في قليل من الماء (١).

وتعتمد الآثار النفسية والجسمية للأفيون على كمية الجرعة وفترة الإدمان ونقاوة المخدر. فجرعة صغيرة من الأفيون تحدث انتعاشا لطيفا وتثير الخيال وتطلق اللسان في كثير من الأحيان، ويستمر ذلك لعدة ساعات ثم تعقبها ارتخاء تام، وكلما ازدادت الجرعة ازدادت حالة الإثارة وقصرت مدتها ويعقبها نوم عميق. وتختلف شدة الأعراض حسب طريقة التعاطي، فإذا ما أخذ الأفيون عن طريق الفم فإن الآثار تبدأ بعد حوالي نصف ساعة من التعاطي. أما إذا أخذ الأفيون عن طريق الحقن تحت الجلد فإن الآثار تظهر بعد بضعة دقائق.

أما الأضرار الناتجة من تعاطي الأفيون فهي :

الغثيان وعدم القابلية لتناول الطعام، الإمساك والارتباك وتصيب العرق، يحدث قيء وخاصة عند استخدامه والمعدة ممتلئة بالطعام، يعيق التبول ويحدث صعوبة في التخلص من البول وأحيانا تقلصات في الحالب أو المرارة، يجف اللعاب ويحمر الوجه مع الشعور بالدوخة وبطء في ضربات القلب وخفقانه مما يؤدي إلى

(١) عبد الرحمن مصيقر، الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية، الطبعة الأولى (الكويت: شركة الربيعان للنشر والتوزيع، ١٩٨٥م) ص ٢٩ - ٣٠.

الغيبوبة، تغيرات في الحالة المزاجية، الشعور بالتعب والضيق، ضيق حدقة العين، ارتفاع الضغط، وتبدأ الصحة بصورة عامة في التدهور تدريجياً إذ تضمر العضلات وتضعف الذاكرة وتظهر أعراض الشيخوخة المبكرة.

أما إذا تناول الشخص المدمن جرعة كبيرة من الأفيون فسيدخل في غيبوبة وتظهر عليه الأعراض التالية :

زرقة وعرق في الوجه مع وضوح رائحة الأفيون في الأنف والفم، ضيق في حدقتي العين وعدم تأثرها بالضوء، هبوط في التنفس، انخفاض عام في درجة الحرارة، قد تحدث وفاة نتيجة لهبوط التنفس والإختناق.(١)

٢- المورفين :

يستخرج المورفين من قش الخشخاش مباشرة أو من مادة الأفيون بعد استخلاصها، ويوجد المورفين على ثلاثة أشكال هي :-

بلورات بيضاء، حبوب، سائل يحقن، وجميعها لا رائحة لها ولا طعم.

وهناك ثلاثة طرق رئيسية لتعاطي المورفين، فهو إما أن يتناول بالبلع في الفم ويشرب معه الشاي أو القهوة، أو بالتدخين، أو يؤخذ عن طريق الحقن تحت الجلد . وتعتبر الطريقة الأخيرة أكثرها شيوعاً وذلك لسرعة الحصول على الآثار المنشودة(٢).

وتتشابه أعراض الإدمان على المورفين مع أعراض الإدمان على الأفيون ومشتقاته والتي تتميز بالخصائص التالية :

—الإدمان المبكر الذي يزداد شدة مع زيادة كمية المخدر.

—حدوث إدمان نفسي وهو عبارة عن رغبة ملحة للاستمرار في تناول المخدر

للإشباع النفسي ولتجنب الضيق والقلق.

—حدوث أعراض الانقطاع خلال ساعات قليلة من تناول آخر جرعة.

(١) عبدالمجيد سيد أحمد منصور، الإدمان أسبابه ومظاهره، الوقاية والعلاج (الرياض: مكتبة الطالب الجامعية، ١٩٨٦) ص ١٧١ - ١٧٢.

(٢) عبدالرحمن مصيقر، مرجع سبق ذكره ص ٣٠ - ٣١.

وتبلغ ذروتها خلال (٢٤ - ٢٨) ساعة ثم تهدأ قليلا. وتتميز أعراض الانقطاع بتمدد إنسان العين والأرق وأوجاع جسمانية عامة والقيء، وتختفي هذه الأعراض حال تناول المورفين أو أي مخدر شبيه له (١).

٤ - الهيرويين :

يستخرج الهيرويين من المورفين بعملية كيميائية بسيطة، وهو أكثر هذه المخدرات فعالية، إذ تعادل فعاليته ٥ - ٦ مرات فعالية المورفين، كما أنه يسبب الإدمان بسرعة.

والهيرويين النقي عبارة عن مسحوق بلوري أبيض اللون مر الطعم وسريع الذوبان في الكحول. ولكن لون الهيرويين الذي يشتري من الشارع قد يتفاوت ما بين أبيض وبني داكن بسبب ما يضاف إليه كالسكر الناعم والسكر البني أو الكاكاو، وهذه المواد تستخدم للتقليل من نقائه. وهناك ما يعرف بالهيروسين ولونه بني، كما أن الهيرويين المكسيكي دائما بني اللون، أما الهيرويين الذي يأتي من الشرق الأوسط والمصنع في فرنسا يكون لونه أبيض (٢).

ويتم تعاطي الهيرويين عن طريق الحقن أو الاستنشاق أو التدخين والبلع. ويسبب الهيرويين نفس الآثار المترتبة على تعاطي المورفين ولكنها تكون شديدة. ويحدث الإدمان بشكل مبكر وعادة ما تختفي أعراض الانتعاش واللذة بسرعة لتحل محلها الآثار الخطرة للمستحضرات الأفيونية.

وتكمن خطورة هذا المخدر بتأثيره الكيميائي على الجهاز العصبي مما يجعله بحاجة مستمرة للمخدر. كما أن نتائج الإنقطاع عن المخدر تكون مؤلمة للغاية مما يدفع المدمن إلى ارتكاب أي شيء في سبيل الحصول على الجرعة اللازمة (٣).

ويتميز متعاطي الهيرويين عادة باضطراب الشخصية مع سلوك ضد اجتماعي وتدهور اجتماعي وفشل مستمر في العمل، وعادة ما يتناول المدمن عدة عقاقير أخرى في نفس الوقت مثل الحشيش والكوكايين والأمفيتامين.

(١) مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالرياض، مرجع سبق ذكره ص: ١٨٨

(٢) مركز أبحاث مكافحة الجريمة، مرجع سبق ذكره، ص: ١٢٩.

(٣) عبدالرحمن مصيقر، مرجع سبق ذكره ص: ٣٢.

ومن أهم الأعراض التي تظهر على متعاطي الهيروين بعد أخذه لحقنه هيروين والتي تستمر مفعولها، حوالي ٢ - ٣ ساعات، ما يلي :-

الشعور بالانفصال عن العالم الواقعي، قلة التركيز، رفض الطعام، حكة في العيون والأنف والذقن، ورغبة في الهرش في الأيدي والرجلين، ولا يحب الإزعاج بواسطة أي مؤثر خارجي، وعندما يبدأ تأثير الحقنه في الزوال، يبدأ المدمن في الإحساس بالتوتر والعصبية، والعرق، والتثاؤب مع إفرازات من العين والأنف، وعادة ما يعاني مدمنو الهيروين من التهابات الكبد، والتسمم، والأمراض التناسلية، وجلطات في الأوردة.

ونتائج الجرعة المفرطة تؤدي إلى هبوط في التنفس وارتخاء الجلد والتشنجات والغيبوبة، وقد يؤدي ذلك إلى الوفاة. وتصل جرعات المدمنين أحيانا من (٢٠٠-٣٠٠) ملليجرام في اليوم الواحد(١).

٥- الكوكايين :

يستخرج من شجيرة الكوكا التي تزرع في المناطق الجبلية الغربية في أمريكا الجنوبية. وهو عبارة عن مسحوق أبيض بلوري يشبه الثلج ويستخرج من أوراق نبات الكوكا الذي يقطف ويجفف في الشمس، ثم يعد كيميائيا لاستخراج الكوكايين. وهو مر المذاق. ويتم تعاطي الكوكايين إما عن طريق تناوله عن طريق الفم، ويستمر تأثير العقار عند ذلك لعدة ساعات ولكنه غالبا لا يؤدي الهدف المنشود منه، ولذلك ولأسباب عملية، نادرا مايؤخذ الكوكايين عن طريق الفم لأنه أغلى كثيرا من أن يهدر بهذه الطريقة.

والطريقة الثانية في تعاطيه يكون عن طريق الاستنشاق ولهذه العملية طقوس خاصة حيث يقاس المسحوق بملعقة مخصصة (للكوك) ويوضع في مجموعات صغيرة على قطعة من الزجاج، غالبا ما تكون مرآة، وتقسم باستعمال شفرة أو آلة حادة أخرى إلى خطوط كل خط عبارة عن جرعة واحدة من العقار. عند ذلك

(١) أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، الطبعة السابعة، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨م) ص ٣١٢.

يستعمل أنبوب لاستنشاق الكوكايين من خلاله إلى أنف المتعاطي. والتأثيرات الأولية المباشرة تكون سريعة لان الكوكايين يعبر وبسهولة إلى مجرى الدم ومنه إلى الدماغ، إلا أن الامتصاص يكون أبطأ بعد ذلك بسبب الضيق الذي يحدث في الأوعية الدموية الدقيقة في غشاء الأنف في موقع وضع العقار. ويمكن قياس مستوى المخدر في الدم بعد ١٠ دقائق من الاستنشاق ويصل الذروة بعد ٦٠ دقيقة، وذروة النشوة تحدث بعد ٢٠ دقيقة من الاستنشاق.

والطريقة الثالثة في تعاطي الكوكايين يكون عن طريق الحقن في الوريد وهو يشكل خطورة بالغة خاصة إذا كانت الجرعة أعلى من قدرة احتمال الجسم. وفي هذه الطريقة فإن ١٠٪ من العقار تصل إلى مجرى الدم وبسرعة كبيرة. وذروة التأثير العقلي تحدث في حوالي ٣٠ ثانية بعد الحقن. ولاشك أن للحقن مخاطر صحية فريدة، تشمل التهاب الكبد، وأعراض فقد المناعة الذاتية (الإيدز)، والالتهابات الأخرى المنقولة بالإبر.

أما الطريقة الرابعة في تناول الكوكايين فهي عن طريق التدخين ويكون ذلك بإحراق معجون الكوكايين واستنشاق الدخان. وهذه الطريقة تعطي ثمالة عالية وقوية لمدة دقيقتين إلى خمس دقائق. وهي تشبه مفعول الاستنشاق عن طريق الأنف. إلا أنه في التدخين فإن مساحة الأغشية المعرضة للعقار أكبر بآلاف المرات منها عند استعمال الأنف. حيث أن الغشاء الداخلي الضخم للرئتين يكون معرضاً بكامله لامتصاص العقار، وقد يؤدي ذلك إلى الموت المفاجيء بسبب الجرعات المفرطة (١).

ومن أهم الآثار النفسية والجسمية للكوكايين مايلي :

الشعور بالنشوة، وعدم وضوح الكلام، وفقد الاحساس بالزمان والمكان. ونظراً لقوة تأثير العقار على الجهاز العصبي فإن المتعاطي يصاب بهلاوس بصرية وسمعية وحسية وأوهام خيالية مثل الشعور بقوة عضلية فائقة، والشعور

(١) روبرت ل. ديبونت، مرجع سبق ذكره، ص ١٩٢-١٩٣.

بالعظمة وقد يبالغ المتعاطي في تقدير قدراته الحقيقية مما يجعله شخصا خطرا قد يرتكب أعمال إجرامية ضد المجتمع. وفي حالة تناول الجرعات الكبيرة فإنه يؤدي إلى غيبوبة تنتهي بالوفاة. ومن المعروف أن الكوكايين يسبب اعتمادا نفسيا كبيرا ولكنه لا يسبب اعتماد جسمانيا عاليا مثل المستحضرات الأفيونية (١).

٦- عقاقير الهلوسة :

وهي العقاقير التي يطلق عليها المهلوسات والمخدرات والتي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي فتحدث تغيرات نفسية تتراوح بين الشعور بالاكنتاب الشديد أو النشوة والمرح، كما تحدث هلوسات وأوهاما واختلالا زمنيا ومكانيا. ومن المعروف علميا أن هذه العقاقير لا تسبب اعتمادا جسمانياا لمتعاطيه ولكنها تسبب اعتمادا نفسيا تتفاوت درجته إلى حد كبير من مدمن إلى آخر (٢). ومن أكثر أنواع المهلوسات انتشارا هو عقار « إل إس دي » وهذا يحدث لمتعاطيه قلق وهلاوس بصرية وسمعية شديدة وقلة في الإدراك الحسي للزمان والمكان، ويذهب بفكره في شبه غيبوبة تسمى «رحلة» قد تكون سارة وقد تكون مقلقة. ويستمر تأثير الجرعة من ٨ إلى ١٢ ساعة ينام بعدها المتعاطي ليقوم مستيقظا متنبها طبيعى الإدراك. وتبقى معه لبعض الوقت ذكرى التجربة إذا كانت حلوة أو مرة. وخطورة هذه المواد ليس في الإدمان، بقدر مالها من تأثير ضار قد يظهر بعد بضعة شهور، وبعد أن يكون المتعاطي قد نسى تماما كل شيء عن «الرحلة». وتظهر هذه الأعراض غالبا في شكل فصام، وقد تستمر أعراض الفصام هذه مدة طويلة، وقد لا يشفى منها أبدا، وقد يكون نتيجة هذا كله أن يتسبب المدمن في دمار حياته كأن ينتحر بإلقاء نفسه من مكان مرتفع، أو يشعل النار في نفسه أو أثاث منزله (٣).

٧- المذيبات الطيارة (المستنشقات) :

تشمل هذه المواد بعض أنواع الغراء والصمغ والبنزين والدهانات والسوائل

(١) عبدالرحمن مصيقر، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤

(٢) عبدالمجيد أحمد منصور، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤٢.

(٣) عبدالرؤوف ثابت، مرجع سبق ذكره، ص ١٩٧.

المستخدمة في التنظيف الجاف ومزيلات البويات مثل «الثير». وتتصف هذه المواد باحتوائها على مذيبيات عضوية طيارة سريعة التبخر وذات أثر بالغ على المخ.

ويتم تعاطي هذه المذيبيات الطيارة عن طريق :-

- تفريغ الوعاء الذي يحتوي على المذيبيات في كيس من البلاستيك أو علبة فارغة ثم إمساك الفتحة بإحكام وتقريبها من الفم والأنف، لتتصاعد الأبخرة وتستنشق بعمق.

- أو عن طريق الاستنشاق مباشرة من الأوعية المحتوية عليها.

- أو وضعها على قطعة من القماش أو مواد تمتصها، ثم تمسك باليد ويكلم بها الفم.

- أو تسخين المذيبيات الطيارة للحصول على كميات أعلى وأسرع من الأبخرة المتصاعدة.

- أو خلط المذيبيات الطيارة مع مواد عطرية واستنشاقها أو إضافتها وخلطها مع المشروبات الكحولية (١).

وعن تأثير المواد الطيارة وأضرارها : شعور المتعاطي بالدوار والاسترخاء والهلوسات البصرية والدوار والغثيان والقيء أحيانا أو يشعر بالنعاس. ومن أهم المضاعفات الوفاة الفجائية نتيجة لتقلص أذين القلب، وتوقف النبض أو هبوط التنفس، أو الاختناق بعد أن يفقد الوعي ويظل رأسه داخل الكيس الذي يستنشق منه (٢). كما أن من مضاعفاتها أيضا تلف القلب والكبد والنخاع الذي يصنع كريات الدم، فيصاب المتعاطي بفقر الدم الشديد وعطب في المخ والذي قد يؤدي إلى التخريف، وقد تسبب بعض هذه المواد تورم في الرئتين. ومن مضاعفات وأضرار هذه المواد الانتحار، وحوادث السيارات، وجرائم العنف، وعادة ماتكون النسبة الغالبة من متعاطيها هم من صغار السن والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم من ٩ - ١٨ سنة (٣).

(٢) عبدالرحمن مصيقر، مرجع سبق ذكره، ص ٤١

(٣) عبدالمجيد سيد أحمد منصور، مرجع سبق ذكره ص ٢٠٣

(١) مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالرياض، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٤.

الفصل الثالث

حجم المخدرات

في دولة الإمارات

حجم المخدرات في دولة الإمارات :

إن قضايا الاتجار في المخدرات أو تعاطيها لم تكن من القضايا المعروفة في مجتمع الإمارات حتى بداية السبعينات من هذا القرن، وفي حالة وجود حالة أو أكثر من هذه القضايا فإنها كانت مقتصرة على بعض الوافدين الآسيويين فقط. إلا أنه وبعد منتصف السبعينات ونتيجة للتطور السريع الذي شهدته المنطقة والانفتاح الشديد على دول العالم وتوافد الأيدي العاملة من الجنسيات المختلفة على الدولة بدأت تظهر أمراضا وجرائم اجتماعية خطيرة لم يكن المجتمع يعرفها من قبل. وجرائم المخدرات كانت إحدى إفرازات هذا التطور والتمدن السريع.

إن المتتبع لقضايا وجرائم المخدرات في دولة الإمارات خلال الخمس سنوات الماضية سيلاحظ أن هذه القضايا أصبحت تنذر بالخطر الكبير الذي يهدد أمن الحياة الاجتماعية في المجتمع واستقراره. فلقد تزايد عدد هذه القضايا بصورة سريعة وكبيرة خلال فترة وجيزة، وأصبحت لا تقتصر على الوافدين إلى الدولة كما كان معروفا في السابق، وإنما أصبحت تشمل أعدادا كبيرة من المواطنين وخاصة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ إلى ٣٥ سنة والذين تتزايد أعدادهم بين فترة وأخرى وبصورة مثيرة للقلق. وإن كانت الإحصائيات الرسمية لا تشير إلى ذلك صراحة ولا تعطي الصورة الحقيقية لحجم المشكلة في دولة الإمارات. إلا أن الإحصائيات المعروضة في هذه الدراسة قد تعطينا فكرة عامة عن قضايا المخدرات في دولة الإمارات.

أولاً - إحصائيات وزارة الداخلية :

الجدول التالي يبين عدد جرائم المخدرات ونسبته من إجمالي عدد الجرائم بصفة عامة في دولة الإمارات في الفترة من عام ١٩٨٥ م وحتى ١٩٨٩ م.

جدول (١)

عدد جرائم المخدرات ونسبته من إجمالي عدد الجرائم بصفة عامة في دولة الإمارات في الفترة من ١٩٨٥ - ١٩٨٩ م

السنوات	عدد الجرائم بصفة عامة في دولة الإمارات	عدد المقبوض عليهم في قضايا المخدرات	النسبة
١٩٨٥	٢٠٨٣٥	٤٢٣	٢,٠٣٪
١٩٨٦	٢٢٣٤٠	٤١٤	١,٨٥٪
١٩٨٧	٢٣٩٢٩	٢٨٣	١,١٨٪
١٩٨٨	٢٢٧٦٨	٤٠٠	١,٧٥٪
١٩٨٩	٢٤٣٤٧	٤٧٢	١,٩٣٪
	١١٤٢١٩	١٩٩٢	١,٧٤٪

المصدر : المجموعات الإحصائية السنوية التي تصدرها وزارة الداخلية بدولة الإمارات.

أما الجدول الثاني فإنه يشير إلى عدد قضايا المخدرات في إمارات الدولة في الفترة من عام ١٩٨٥ م وحتى عام ١٩٨٨ م.

جدول (٢)

عدد قضايا المخدرات في إمارات الدولة في الفترة من ١٩٨٥ - ١٩٨٨ م

السنوات	الإمارة	عدد القضايا
١٩٨٥	أبوظبي	٨٠
	دبي	١٠٧
	الشارقة	٣٩
	عجمان	٦
	أم القيوين	٣
	رأس الخيمة	١٨
	الفجيرة	٣
	المجموع	٢٥٦
١٩٨٦	أبوظبي	٧٣
	دبي	١٠٦
	الشارقة	٤١
	عجمان	١٢
	أم القيوين	٢
	رأس الخيمة	١١
	الفجيرة	٧
	المجموع	٢٥٢
١٩٨٧	أبوظبي	١٣٧
	دبي	٢٢٣
	الشارقة	٥٨
	عجمان	٣٠
	أم القيوين	٤
	رأس الخيمة	٢١
	الفجيرة	١٠
	المجموع	٤٨٣
١٩٨٨	أبوظبي	٤٩
	دبي	١٢٥
	الشارقة	٢٨
	عجمان	١٩
	أم القيوين	٣
	رأس الخيمة	١٥
	الفجيرة	١٤
	المجموع	٢٤٨

المصدر: المصدر السابق.

يشير الجدول الثاني إلى أن إمارة دبي من أكثر إمارات الدولة التي ارتفع فيها عدد قضايا المخدرات خلال الفترة من ١٩٨٥ - ١٩٨٨ بالرغم من أنها ليست أكثر الإمارات كثافة في السكان حيث يبلغ إجمالي عدد السكان في إمارة دبي حسب إحصائيات ١٩٨٥ م، ما يقارب الـ (٤١٩١٠٤) نسمة بينما يزيد عدد السكان في إمارة أبوظبي عن ذلك بحيث يقارب الـ (٦٧٠١٢٥) نسمة (١). كما أن إجمالي عدد الجرائم بصفة عامة في إمارة دبي خلال هذه الفترة كان حوالي (٢٣٧٢٨) بينما ارتفع هذا العدد إلى (٣٦٩٧٨) في إمارة أبوظبي في حين عدد المقبوض عليهم في قضايا المخدرات خلال تلك الفترة في إمارة دبي كان حوالي (٧٨٠) شخصا أما في إمارة أبوظبي فكان عددهم حوالي (٤٧٨) شخصا. وهذا يشير إلى أن إمارة دبي بحكم موقعها كمركز تجاري للمنطقة وبحكم النشاطات التجارية المختلفة والمتعددة فيها جعلها أكثر عرضة من غيرها من الإمارات لهذه الأنواع من التجارات الممنوعة.

أما الجدول الثالث فإنه يبين جنسيات المتورطين في جرائم وقضايا المخدرات في إمارات الدولة خلال الفترة من عام ١٩٨٥ م وحتى عام ١٩٨٩ م.

(١) المجموعات الإحصائية السنوية التي تصدرها وزارة الداخلية بدولة الإمارات.

جدول (٣)

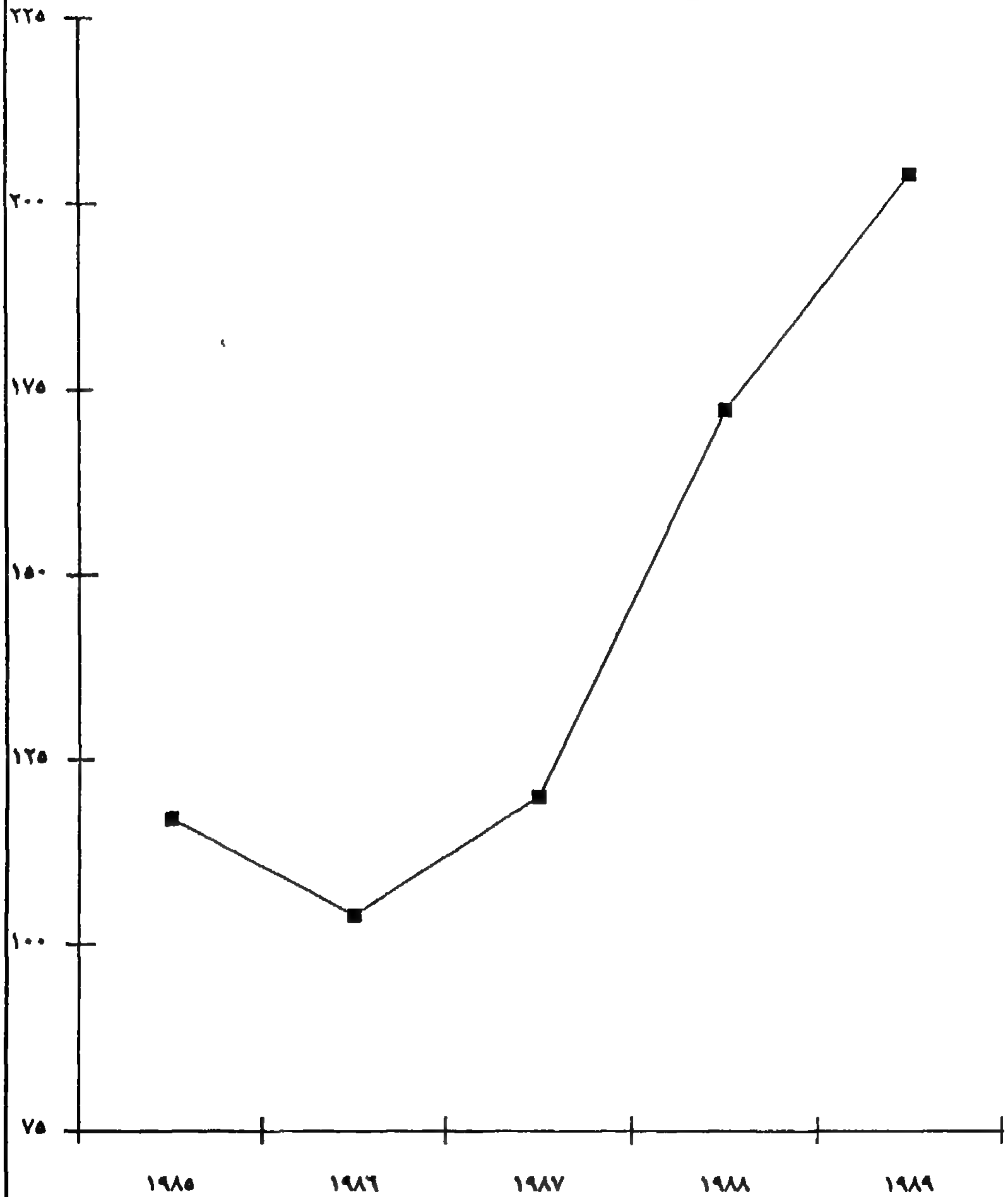
تجار ومتعاطو المخدرات بالدولة حسب الجنسيات والإمارة خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٨٩م

السنوات	الإمارة	أبوظبي	دبي	الشارقة	عجمان	أم القيوين	رأس الخيمة	الليخة	المجموع
١٩٨٥م	إمارات	٣٠	٤٢	٢٧	٩	-	١٥	٢	١١٧
	عرب	٢٤	٢٥	٩	-	٢	٣	-	٧٣
	آسيويون	٨٦	٨٦	٢٠	٩	١	١٢	٢	٢١٦
	أفريقيون	-	٤	-	-	-	-	-	٤
	أجانب	١	٩	٣	-	-	-	-	١٣
	بدون	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	١٥١	١٦٦	٥٩	١٠	٣	٣٠	٤	٤٢٣
١٩٨٦م	إمارات	١٩	٤٢	٢٢	٥	١	٤	١	١٠٤
	عرب	٢٧	٢٥	١٥	٧	١	٢	٢	٨١
	آسيويون	٤٥	٩٧	٢٠	٩	-	٦	٢	١٨٠
	أفريقيون	٤	٢٩	١	-	-	-	-	٣٤
	أجانب	٤	٥	٤	-	-	-	٢	١٥
	بدون	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	٩٩	١٩٨	٧٢	٢١	٢	١٣	٩	٤١٤
١٩٨٧م	إمارات	٢٨	٥٤	٩	١٥	٢	٥	٦	١٢٠
	عرب	٣١	١٧	٨	١٠	١	٤	٢	٧٣
	آسيويون	٧٤	١٣٩	٤٠	٤	-	١٢	٢	٢٧١
	أفريقيون	٣	٦	-	١	-	-	-	١٠
	أجانب	١	٢	-	-	-	-	-	٣
	بدون	-	٥	١	-	-	-	-	٦
	المجموع	١٣٧	٢٢٣	٥٨	٣٠	٤	٢١	١٠	٤٨٣
١٩٨٨م	إمارات	١٧	١٠١	٢٣	٥	١	٤	١١	١٧٢
	عرب	٢٧	١١	٨	١١	-	٢	١	٧١
	آسيويون	٣٥	٦٨	١٥	٧	٣	٨	-	١٣٦
	أفريقيون	١	٤	٢	-	-	-	-	٨
	أجانب	-	١	١	-	-	-	-	٢
	بدون	١	٨	-	-	-	-	٢	١١
	المجموع	٩١	١٩٣	٦٠	٢٣	٤	١٥	١٤	٤٠٠
١٩٨٩م	إمارات	٤٨	٨٠	٢٨	٤	٢٦	٥	١٣	٢٠٤
	عرب	٣٩	٢٨	٩	٣	٢	١	٤	٨٦
	آسيويون	٤٦	٦٣	٢٧	٨	٢	٩	٥	١٦٠
	أفريقيون	-	٥	-	-	-	-	-	٥
	أجانب	٢	١	-	-	-	-	-	٣
	بدون	-	١١	-	-	٢	-	١	١٤
	المجموع	١٣٥	١٨٨	٦٤	١٥	٣٢	١٥	٢٣	٤٧٢

المصدر: المصدر السابق

يبين الجدول السابق أنه خلال الأعوام من ١٩٨٥م وحتى عام ١٩٨٧م كان الآسيويون هم أكثر الجنسيات تورطاً في جرائم المخدرات، ويليهما الإماراتيون ثم الجنسيات العربية الأخرى، ولكن حدث تغير في ترتيب هذه الجنسيات في العامين ١٩٨٨م و ١٩٨٩م حيث أصبح الإماراتيون يحتلون المرتبة الأولى في جرائم المخدرات وتراجع الآسيويون إلى المرتبة الثانية، بينما احتل العرب من جنسيات مختلفة المرتبة الثالثة، ويعتبر هذا مؤشراً خطيراً يدل على سرعة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات والتجارة فيها بين صفوف شباب الإمارات، ويستدعي ذلك بذل كافة الجهود والوسائل للحد من تفشي هذه الظاهرة الخطيرة وانتشارها في المجتمع.

شكل (١) يوضح تزايد أعداد متعاطي المخدرات من شباب
الإمارات في الفترة من ١٩٨٥ - ١٩٨٩



والجدول التالي يبين كميات وأنواع المخدرات المضبوطة في إمارات الدولة خلال الفترة من عام ١٩٨٥ م وحتى عام ١٩٨٨ م.

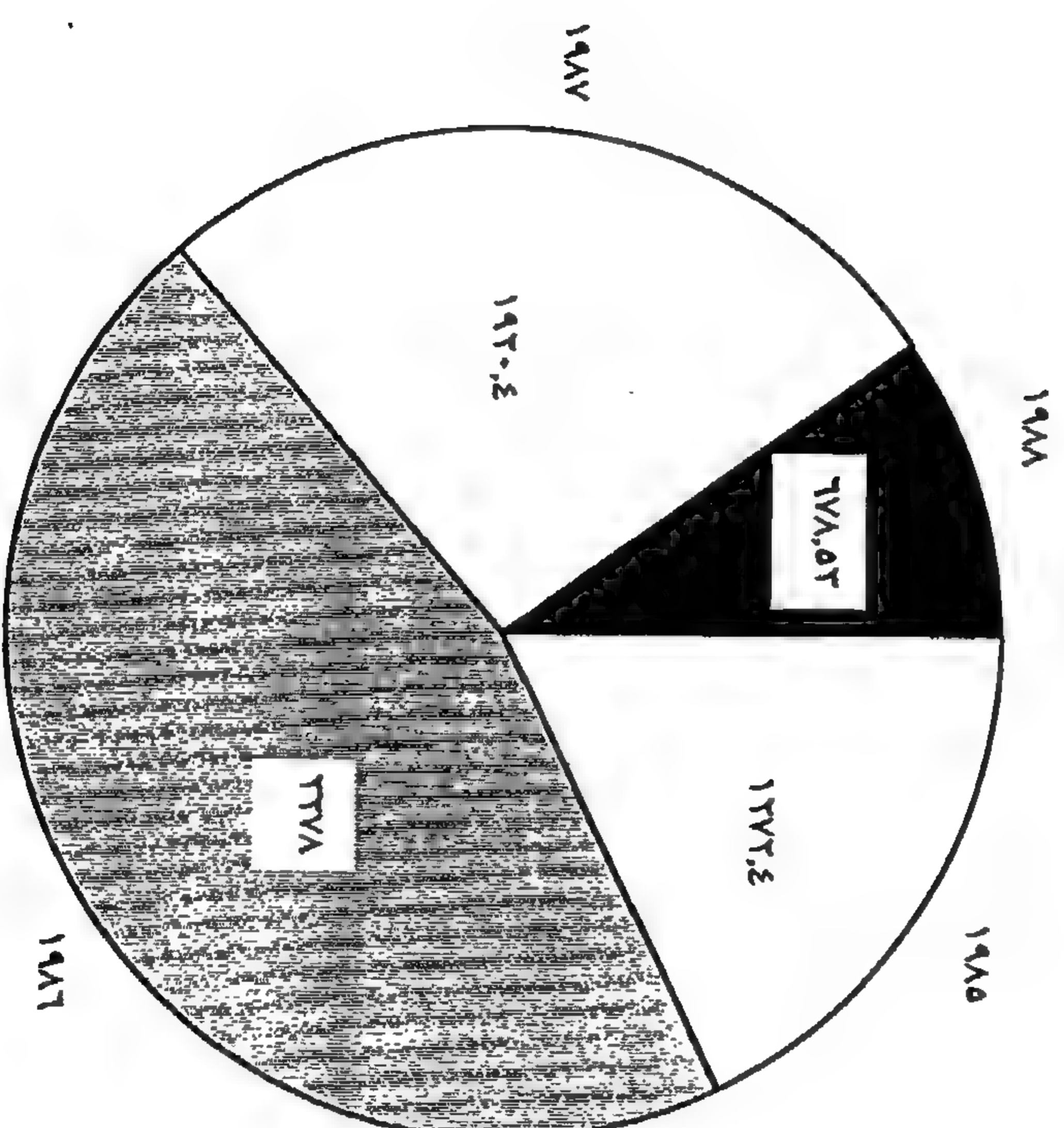
جدول (٤)

مقارنة بين كميات وأنواع المخدرات المضبوطة بإمارات الدولة خلال الفترة من ١٩٨٥ م - ١٩٨٨ م

السنوات	الوزن والنوع	حشيش	أفيون	هيروين	ماريجوانا	تبات	الجموع
	الإمارة	ك	ج	ك	ج	ك	ج
١٩٨٥ م	أبوظبي	٢٧٩	٥١	٨٦٣	٦	٥٢٢	١٠
	دبي	٩٥٧	١١٤١	٨٧٠	٢	٢٦٣	٢٨
	الشارقة	١٥	٥	١٤	٣	١٤٠	١٤
	عجمان	٣٩٤	١	٤٠٦	-	٩٠٧	١
	أم القيوين	١٨٦	-	-	-	-	-
	رأس الخيمة	٨٩٠	-	٢٨	-	٥٩٦	-
	الفجيرة	٥٦٠	-	١٧	-	-	-
	المجموع	٢٨١	١٢٠١	١٩٨	١٨	٤٢٨	٤١
١٩٨٦ م	أبوظبي	٥٤٤	١٨	٢٩٣	٣	-	-
	دبي	٨٠٩	٢٧٢١	٠٦٧	٤١	-	-
	الشارقة	٥٢٦	٢٢٨	٨٩٨	٥	-	-
	عجمان	١٢٦	٣	٤١٨	-	-	-
	أم القيوين	٠٣٥	-	-	-	-	-
	رأس الخيمة	-	-	٠٠٧	-	-	-
	الفجيرة	٠٥٥	-	-	-	-	-
	المجموع	١٠٥	٢٠٨٢	٧٨٢	٥٠	-	-
١٩٨٧ م	أبوظبي	٠٩٥	٥٥	٢٧٥	٢	٥٧٥	٥
	دبي	٤٤١	١٠٣٨	١٠٠	٣	١٤٥	٤٠
	الشارقة	٢٩٤	٧٦٢	١١٥	-	٦٣٧	٢
	عجمان	١٠٣	-	-	-	٠٨٤	٦
	أم القيوين	-	-	-	-	-	-
	رأس الخيمة	٠٧٤	-	٢٤٤	١	٦٥٩	١
	الفجيرة	٠٥١	-	-	-	٠٠٥	-
	المجموع	٠١٣	١٨٥٧	٩٣٤	٦	١٦٧	٥٥
١٩٨٨ م	أبوظبي	٢٤٥	٢٣	٠١٢	-	٢٠٦	٢
	دبي	١١٥	١٤٢	٢٧٠	٤	٦٤٢	١٢
	الشارقة	٠٩١	٣	-	-	٤١١	-
	عجمان	١٠٠	٣	-	-	٦٥٤	-
	أم القيوين	٨٣٠	٤٧٨	-	-	-	-
	رأس الخيمة	٠٩٩	-	٠١٠	-	١٠٥	-
	الفجيرة	٠٢٦	-	-	-	٠٢٢	-
	المجموع	٥٠٦	٦٥٠	٢٩٢	٤	١٤	١٦

المصدر: المصدر السابق

**شكل (٢) يوضح حجم النفقات المصروفة بالكيلوجرام في الإمارات
في الفترة من ١٩٨٥ - ١٩٨٨**



تشير نتائج هذا الجدول إلى أن كميات المخدرات المضبوطة ترتفع في بعض السنوات وتنخفض في سنوات أخرى، ومعظمها كانت تضبط في إمارتي دبي والشارقة، إلا أن هذه الكميات المضبوطة لا تعطي الصورة الكاملة والدقيقة لحجم الظاهرة في مجتمع الإمارات، كما أنها لا تعطي فكرة واضحة عن نوعية المخدرات المنتشرة في المجتمع. ففي حين يشير الجدول إلى أن مخدر الحشيش هو أكثر المخدرات انتشاراً نجد أن نتائج عينة الدراسة تشير إلى أن ما يزيد عن ٥١٪ من أفراد العينة يتعاطون مخدر الهيروين ومثل هذه النسبة تحتاج إلى كميات أكبر من تلك المذكورة بالجدول خاصة إذا وضعنا في الاعتبار أن هناك مدمنين كثيرين لم تشملهم الدراسة ويتعاطون هذا المخدر.

عموماً فإن كميات المخدرات المضبوطة في الدولة تشير إلى مدى ضخامة الاحجام التي ترد إلى الدولة خاصة إذا علمنا أن الكميات المضبوطة غالباً ما تكون بين ٥٪ إلى ١٠٪ فقط من مجموع الكميات المتداولة. (١)

ثانياً إحصائيات شرطة دبي :

نظراً لأن إمارة دبي كانت من أكثر الإمارات التي ارتفع فيها عدد قضايا المخدرات، كما أشارت إلى ذلك نتائج الجدول الثاني - فسنعرض لقضية المخدرات في هذه الإمارة بشيء من التفصيل لكي نلقي الضوء على مدى انتشار المخدرات في دولة الإمارات.

والجدول التالي يبين لنا عدد قضايا المخدرات وعدد الأشخاص المقبوض عليهم في هذه القضايا وكمية المخدرات المضبوطة في إمارة دبي، وذلك خلال الفترة من عام ١٩٨٥ وحتى عام ١٩٩١ م.

(١) المجموعات الإحصائية السنوية التي تصدرها وزارة الداخلية بدولة الإمارات.

جدول (٥)

عدد قضايا المخدرات المضبوطة وعدد الأشخاص المقبوض عليهم في هذه القضايا وكمية المخدرات المضبوط في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥ م - ١٩٩١ م.

السنوات	عدد المقبوض عليهم	عدد القضايا	كمية المخدرات المضبوطة بالكيلو
١٩٨٥	١٦٦	١٠٨	١٢.١
١٩٨٦	١٩٨	١٠٥	٢٧٧٦
١٩٨٧	٢٢٣	١٤١	١.٨٢
١٩٨٨	١٩٣	١٢٥	١٦٥
١٩٨٩	١٨٨	١١٩	٥٩
١٩٩٠	٢٠٣	١١٥	٩٧
١٩٩١	١٨٣	١٠٠	١١.٠
المجموع	١٣٥٤	٨١٣	٥٤٩.٠

المصدر : إحصائيات مكتب مكافحة المخدرات بشرطة دبي.

أما الجدول التالي فإنه يعرض كميات وأنواع المخدرات المضبوطة في إمارة دبي خلال الفترة من عام ١٩٨٥ م وحتى عام ١٩٩١ م.

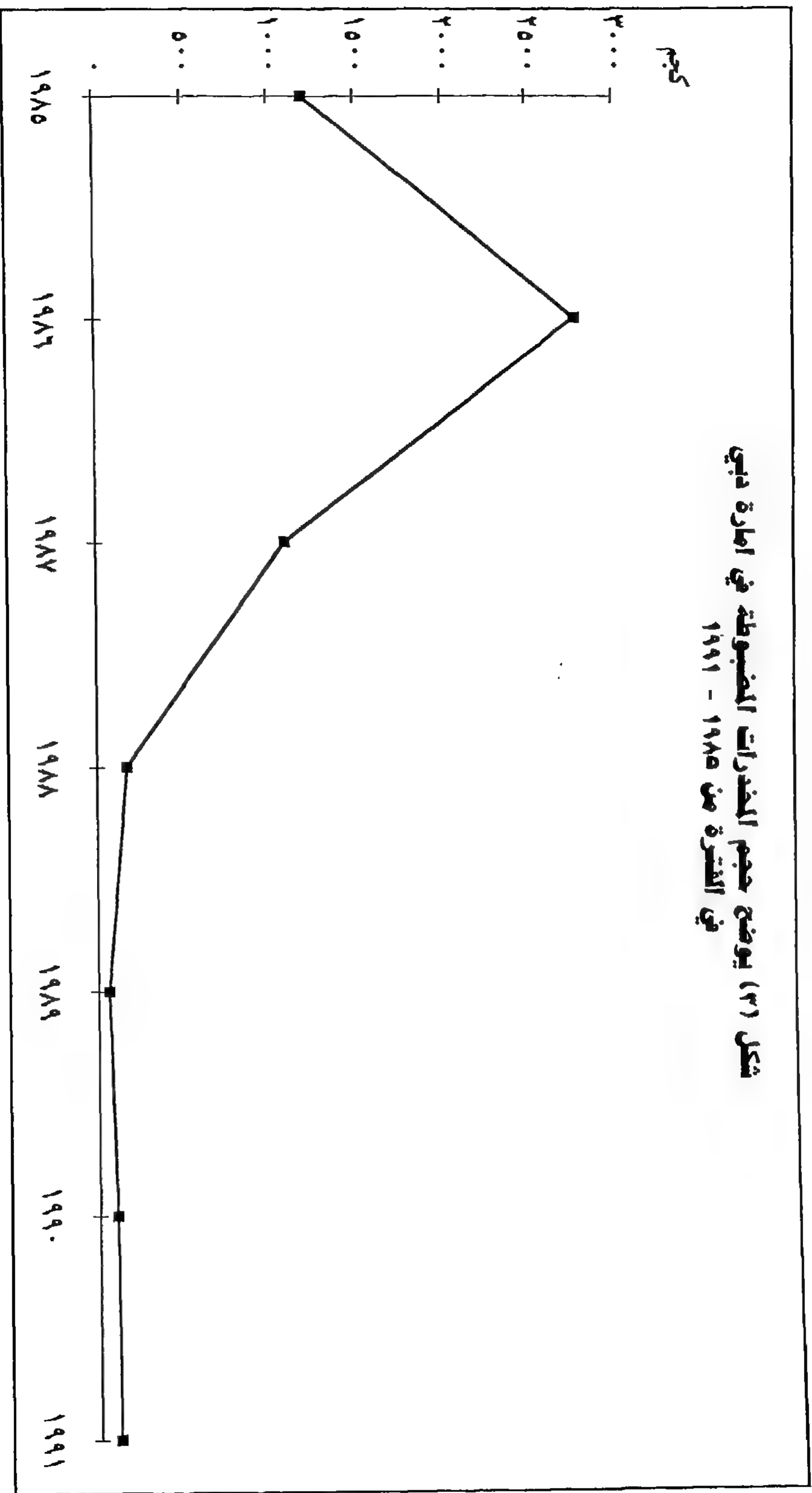
جدول (٦)

مقارنة بين كميات وأنواع المخدرات المضبوطة في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥ م حتى ١٩٩١ م

السنوات	هشيش	أفيون	هيروين	تات	كوكايين	ماريجوانا	أنواع أخرى	المجموع	أتراس مفردة
	ك	ج	ك	ج	ك	ج	ك	ج	ك
١٩٨٥	٩٥٧	١١٤١	٨٧.٠	٣	٢٦٣	٢٨	٦١٦	٦	١.٥
١٩٨٦	٨.٩	٢٧٢١	٦٧	٤١	٧٦١	١.٠	٤٩٤	١	٩٩.٧٢
١٩٨٧	٤٤١	١.٣٧	١.٠٠	٣	١٤٥	٤.٠	٦٧	١	٦٥٨٦
١٩٨٨	١١٥	١٤٢	٢٧.٠	٤	٦٤٢	١٢	٢٣٥	٣	١٦٩.٠
١٩٨٩	٤٨٩	٨	١.١	٢.٠	٢٢٧	٢٩	٧٤٧	-	٢٧١٧
١٩٩٠	٢١٣	٥٣	٤٣٩	٧	٤٢٨	٢٦	٥٨٩	٨	٤٧.٠
١٩٩١	٦٥٢	٣٨	٨٨٨	٥	٧٩٥	١٣	٣٧٥	٥٢	٤١٨
المجموع	٧٧٦	٥١٤٣	٤٣٨	٨٦	٢٦١	١٦١	٧٣	١٥٤	١١١.٥٨

المصدر : المصدر السابق

شكل (٣) يوضح حجم المخدرات المضبوطة في إمارة دبي
في الفترة من ١٩٨٥ - ١٩٩١

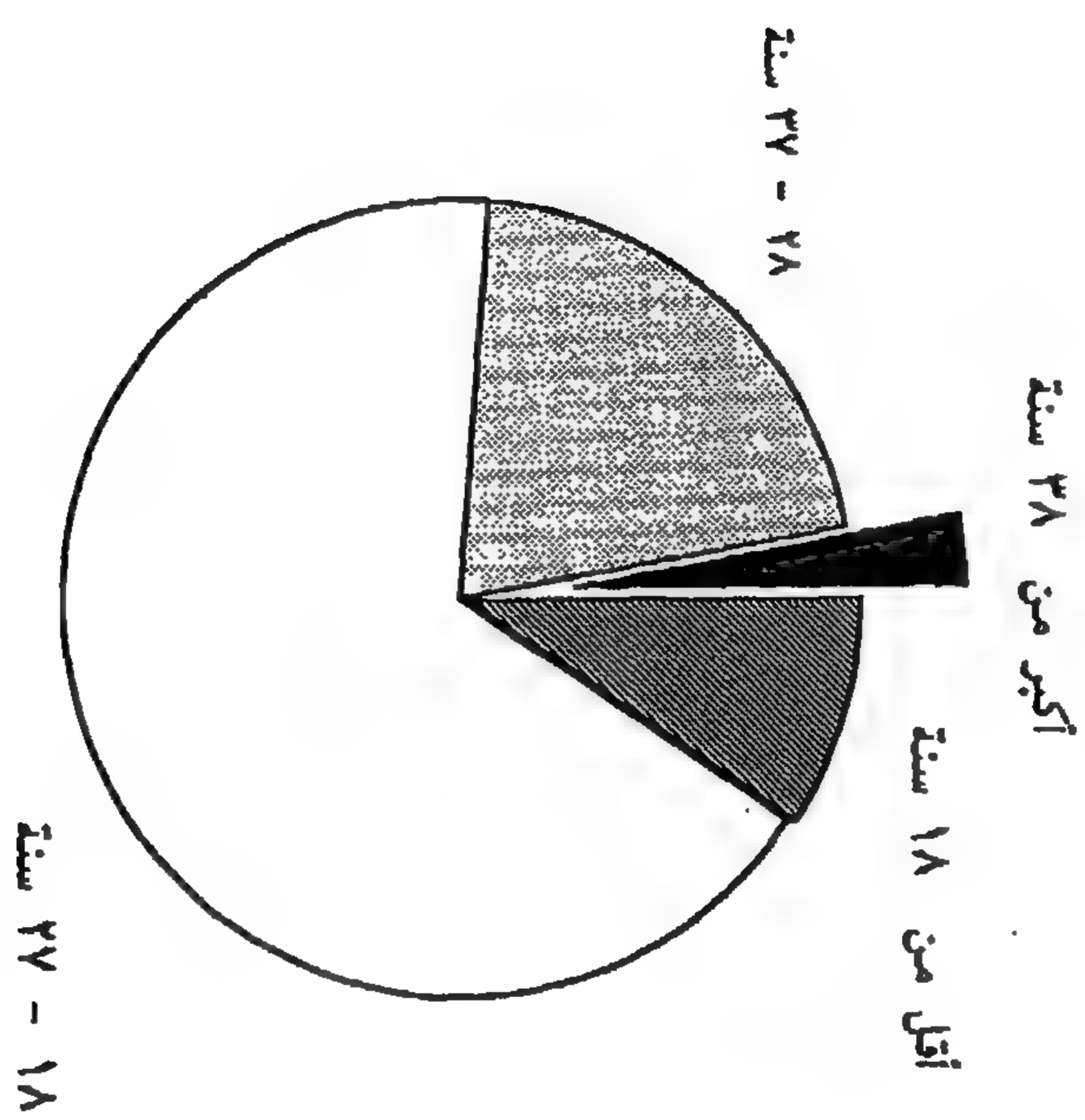


يلاحظ من نتائج الجدولين الخامس والسادس أن عدد قضايا المخدرات وعدد المتهمين في هذه القضايا خلال الفترة من ١٩٨٥م وحتى ١٩٩١م لم يشهد تغيرات كبيرة تذكر، إلا أن الملاحظ على كمية المخدرات المضبوطة أنها انخفضت بشدة وقد يوحي ذلك بأن كميات المخدرات الواردة إلى الدولة قد قلت والحقيقة أن تزايد أعداد المدمنين والمتعاطين للمخدرات يؤكد على أن كمية المخدرات التي ترد إلى الدولة ما زالت كبيرة، وقد يكون انخفاض الكميات المضبوطة في السنوات الأخيرة نتيجة لزيادة حرص تجار المخدرات واكتشافهم لأساليب جديدة في إدخال المخدرات للدولة، كما أن الموقع الجغرافي للدولة وتمتعه بسواحل واسعة نسبياً يحتاج إلى جهود مكثفة وإمكانيات كبيرة لإحكام الرقابة.

ونظراً لأن معظم السواحل والموانئ الخليجية لا تتوفر فيها الحزام الأمني الذي يجب توافره، فإن أي كمية من المخدرات ومهما زاد وزنها تستطيع أن تنفذ عن طريق البحر.

وكما ذكرنا سابقاً فإن الكميات المضبوطة لا تعطي فكرة واضحة عن نوعية المخدرات المنتشرة في الدولة.

شكل (٤) يوضح الفئات العمرية لتعاطي المخدرات من المواطنين في إمارة دبي من ١٩٨٦ - ١٩٩١ م.



أما بالنسبة لجنسيات وأعمار الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي فإن الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧)

يبين جنسيات وأعمار الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥م وحتى ١٩٩١م

السنوات	الجنسيات	أقل من ١٨		١٨ - ٢٧		٢٧ - ٢٨		٢٨ وما فوق		مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	مجموع التورطين في قضايا المخدرات
		١	٢	١	٢	١	٢	١	٢				
		إمارات	عرب	آسيويون	أفريقيون	أجانب	بدون	إمارات	عرب	آسيويون	أفريقيون	أجانب	بدون
١٩٨٦	إمارات	٦	-	-	-	-	-	٧	٢	-	-	١٢	١٦٦
	عرب	-	-	-	-	-	-	٩	٤	-	١	٢٤	
	آسيويون	-	-	-	-	-	-	١٣	١٨	٢	٢	٩٥	
	أفريقيون	١	-	٧	٢	-	-	١٢	١	٥	٧	٢٢	
	أجانب	-	-	-	-	-	-	١	٢	-	١	٤	
١٩٨٧	إمارات	٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٤	١٩٨
	عرب	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٧	
	آسيويون	٢	-	-	-	-	-	٢	-	-	٢	١٣٩	
	أفريقيون	-	-	-	٢	-	-	-	-	١	٤	٢	
	أجانب	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢	
	بدون	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥	
١٩٨٨	إمارات	١٤	-	-	-	-	-	١٩	٢	-	-	١٠١	٢٢٢
	عرب	١	-	-	-	-	-	٦	-	-	١	١١	
	آسيويون	١	-	-	-	-	-	٢٤	١٣	١	١	٦٧	
	أفريقيون	-	-	-	-	-	-	٤	-	-	-	٤	
	أجانب	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	
	بدون	١	-	-	-	-	-	٢	-	-	-	٨	
١٩٨٩	إمارات	٨	-	-	-	-	-	٢٢	-	-	-	٨٠	١٨٨
	عرب	٢	-	-	-	-	-	١٤	٣	-	-	٢٨	
	آسيويون	٧	-	-	-	-	-	٢٠	١٧	١	١	٦٢	
	أفريقيون	-	-	-	-	-	-	٢	٢	-	-	٥	
	أجانب	-	-	-	-	-	-	-	١	-	-	١	
	بدون	١	-	-	-	-	-	٢	٢	-	-	١١	
١٩٩٠	إمارات	٤	-	١	-	-	-	١١	٢	-	١	٧١	٢٠٢
	عرب	-	-	-	-	-	-	١٢	٢	١	١	٢٢	
	آسيويون	٢	-	-	-	-	-	٢٦	١٨	٢	٢	٧٥	
	أفريقيون	-	-	-	-	-	-	٢	٢	-	-	٥	
	أجانب	-	-	-	-	-	-	١	-	١	٢	١	
	بدون	-	-	-	-	-	-	٥	٢	١	١	٢٢	
١٩٩١	إمارات	٣	-	-	-	-	-	٢٩	٤	-	-	٧٨	١٨٢
	عرب	١	-	-	-	-	-	١	١	-	١	١٣	
	آسيويون	٧	-	-	-	-	-	٢٥	-	-	-	٦٧	
	أفريقيون	-	-	-	-	-	-	١	-	١	٢	١	
	أجانب	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	
	بدون	١	-	-	-	-	-	١	٢	-	١	٢٠	

المصدر : المصدر السابق

يلاحظ على الجدول السابق أن معظم المتورطين في قضايا المخدرات من المواطنين يقعون في الفئة العمرية من ١٨ - ٢٧ سنة ، كما أن أعدادهم بدأت تتزايد في الفئة العمرية التالية وهي من ٢٨ - ٣٧ سنة ابتداء من عام ١٩٨٨ م، وهذا يعتبر مؤشرا خطيرا ينذر بتفشي ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب المواطن من مختلف الفئات العمرية.

أما الجدول رقم (٨) فإنه يبين أن المواطنين كانوا يحتلون المرتبة الأولى بين عدد من الجنسيات الأخرى في قضايا المخدرات ابتداء من عام ١٩٨٥ م وحتى عام ١٩٩١ م وكان الباكستانيون يحتلون المرتبة الثانية ، والإيرانيون المرتبة الثالثة فيما عدا عام ١٩٨٧ م حيث كان الباكستانيون في المرتبة الأولى يليهم المواطنون ، في حين أنه ابتداء من عام ١٩٨٨ م أصبح الإيرانيون يحتلون المرتبة الثانية وبدأت فئة البدون جنسية في الظهور في المرتبة الثالثة ابتداء من عام ١٩٩٠ م.

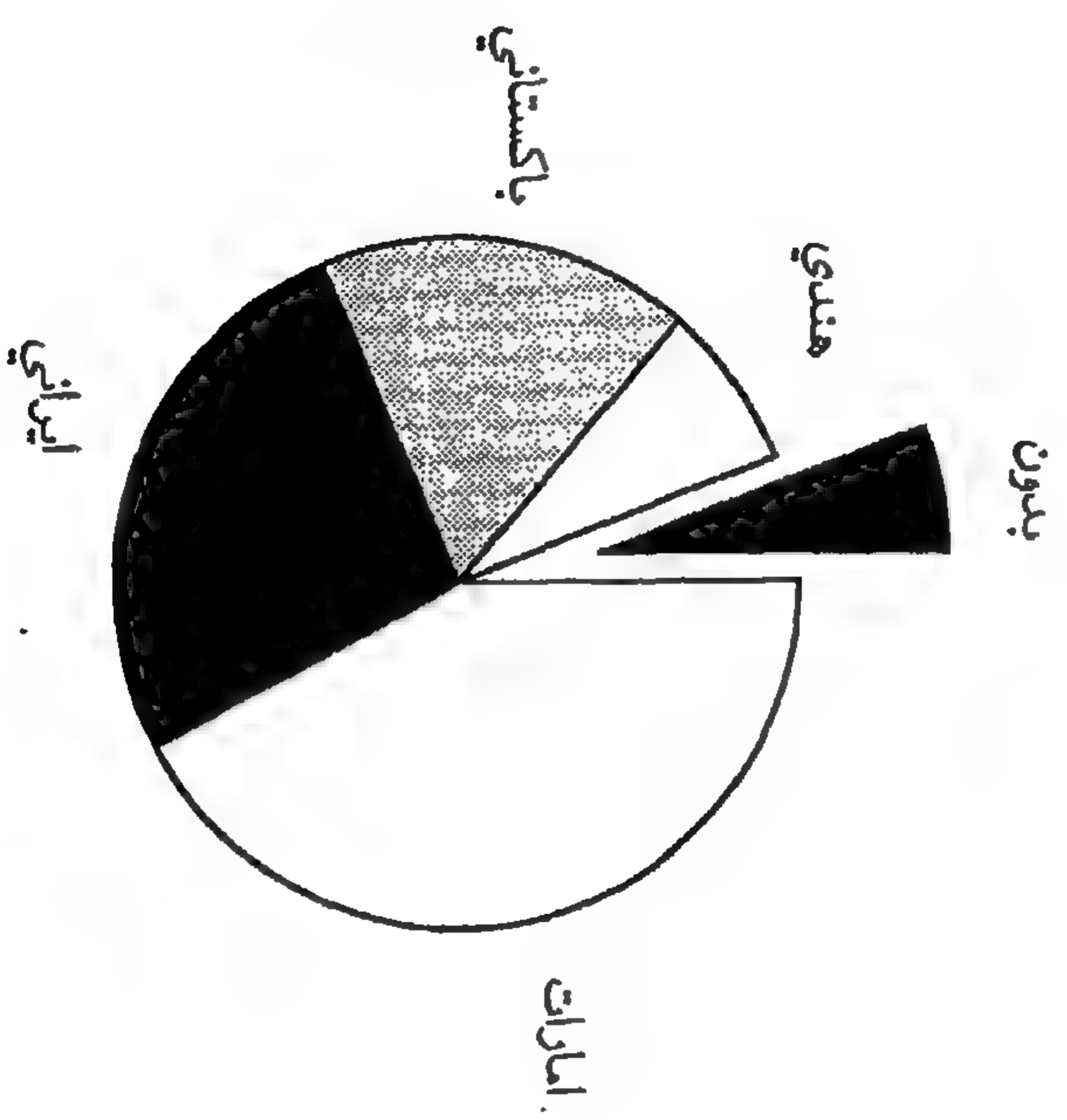
جدول (٨)

مقارنة لأكثر المضبوطين عددا من خمس جنسيات في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥ م وحتى ١٩٩١ م

السنوات	الجنسية الأولى العدد	الجنسية الثانية العدد	الجنسية الثالثة العدد	الجنسية الرابعة العدد	الجنسية الخامسة العدد	العدد الكلي للأشخاص المتورطين خلال السنة
١٩٨٥	(٤٢) إمارات	(٢٩) باكستاني	(٢٢) ايراني	(١٢) هندي	(٨) عماني	(١٦٦)
١٩٨٦	(٤٢) إمارات	(٢٢) باكستاني	(٢٢) ايراني	(٢٤) نيجيري	(٢٣) هندي	(١٩٨)
١٩٨٧	(٦٤) باكستاني	(٥٤) إمارات	(٥٣) ايراني	(١٩) هندي	(٩) عماني	(٢٢٣)
١٩٨٨	(١٠١) إمارات	(٣٧) ايراني	(٢٠) باكستاني	(٩) هندي	(٨) بدون جنسية	(١٩٧)
١٩٨٩	(٨٠) إمارات	(٣٧) ايراني	(١٢) باكستاني	(١١) هندي	(١١) بدون جنسية	(١٨٨)
١٩٩٠	(٧٢) إمارات	(٥٤) ايراني	(٢٣) بدون جنسية	(١٣) هندي	(٩) باكستاني	(٢٠٢)
١٩٩١	(٧٨) امارات	(٤٧) ايراني	(٢١) بدون جنسية	(١٨) باكستاني	(٩) عماني	(١٨٣)

المصدر: المصدر السابق

شكل (هـ) يوضح الجنسيات الخمس الأولى التي تم ضبطها في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال السنوات من ١٩٨٥ - ١٩٩١م



والجدول التالي يبين مهن الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الفترة من عام ١٩٨٦م وحتى عام ١٩٩١م.

جدول (٩)

مهن الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي
خلال الفترة من ١٩٨٦م - ١٩٩١م

المهن السنوات	عسكري	حكومي	خاص	طالب	عاطل	زيارة + مرور	المجموع
١٩٨٦	٣٤	١٢	١١٧	٨	٢٧	-	١٩٨
١٩٨٧	٣٠	١٢	١١٦	١٦	٤٩	-	٢٢٣
١٩٨٨	٥٧	٦	٦٦	١٣	٥١	-	١٩٣
١٩٨٩	٤٣	١٢	٤٧	١٣	٤١	٢٢	١٨٨
١٩٩٠	٤٣	١١	٦٥	١٨	٤١	٢٥	٢٠٣
١٩٩١	٤٧	٧	٣٩	١٤	٥٤	٢٢	١٨٣
المجموع	٢٥٤	٦٠	٤٥٠	٨٢	٢٦٣	٧٩	١١٨٨

المصدر: المصدر السابق

أما الجدول التالي فإنه يبين مهن وجنسيات الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات خلال الفترة من عام ١٩٨٦ م وحتى عام ١٩٩١ م.

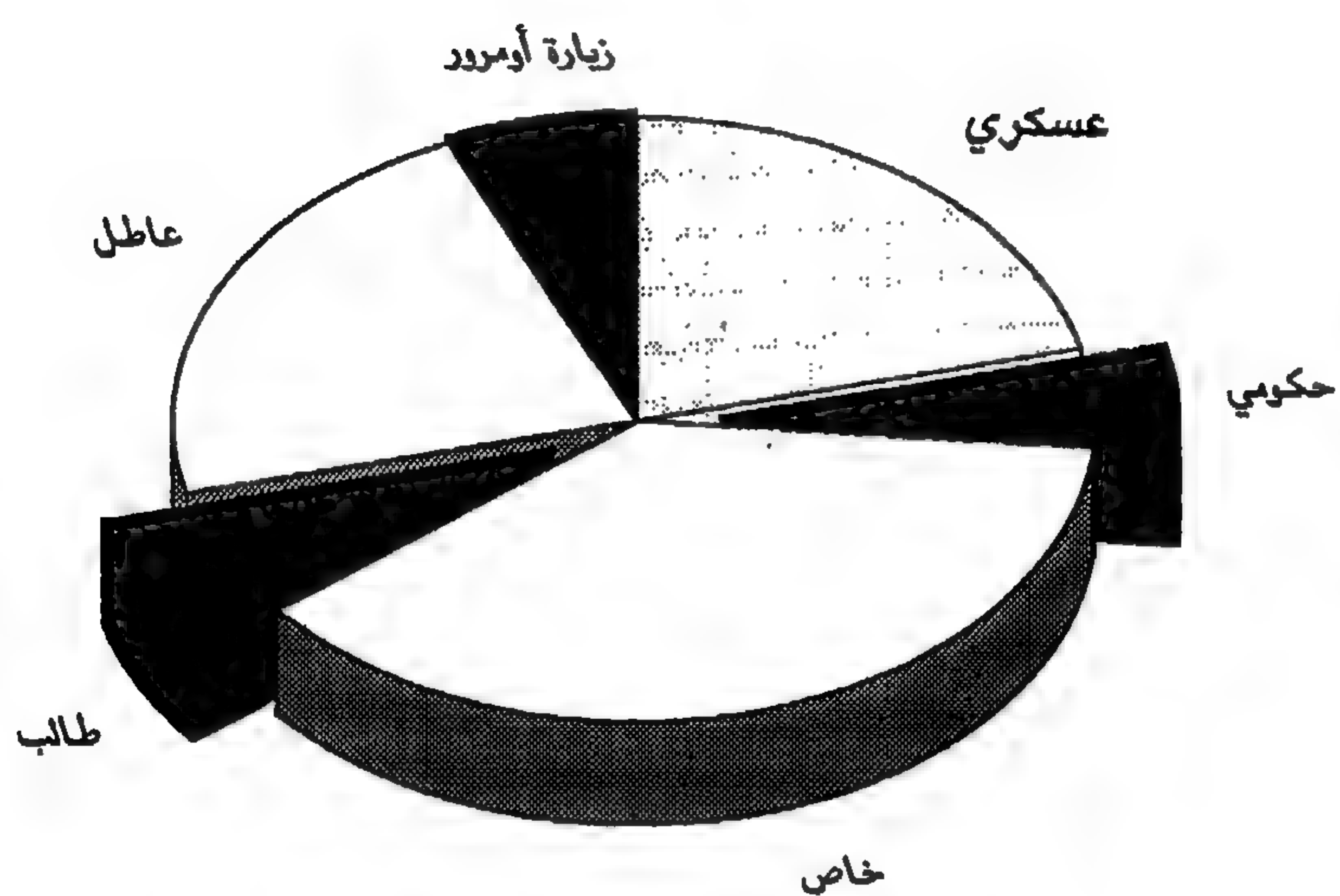
جدول (١٠)

مهن وجنسيات الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٦ م - ١٩٩١ م

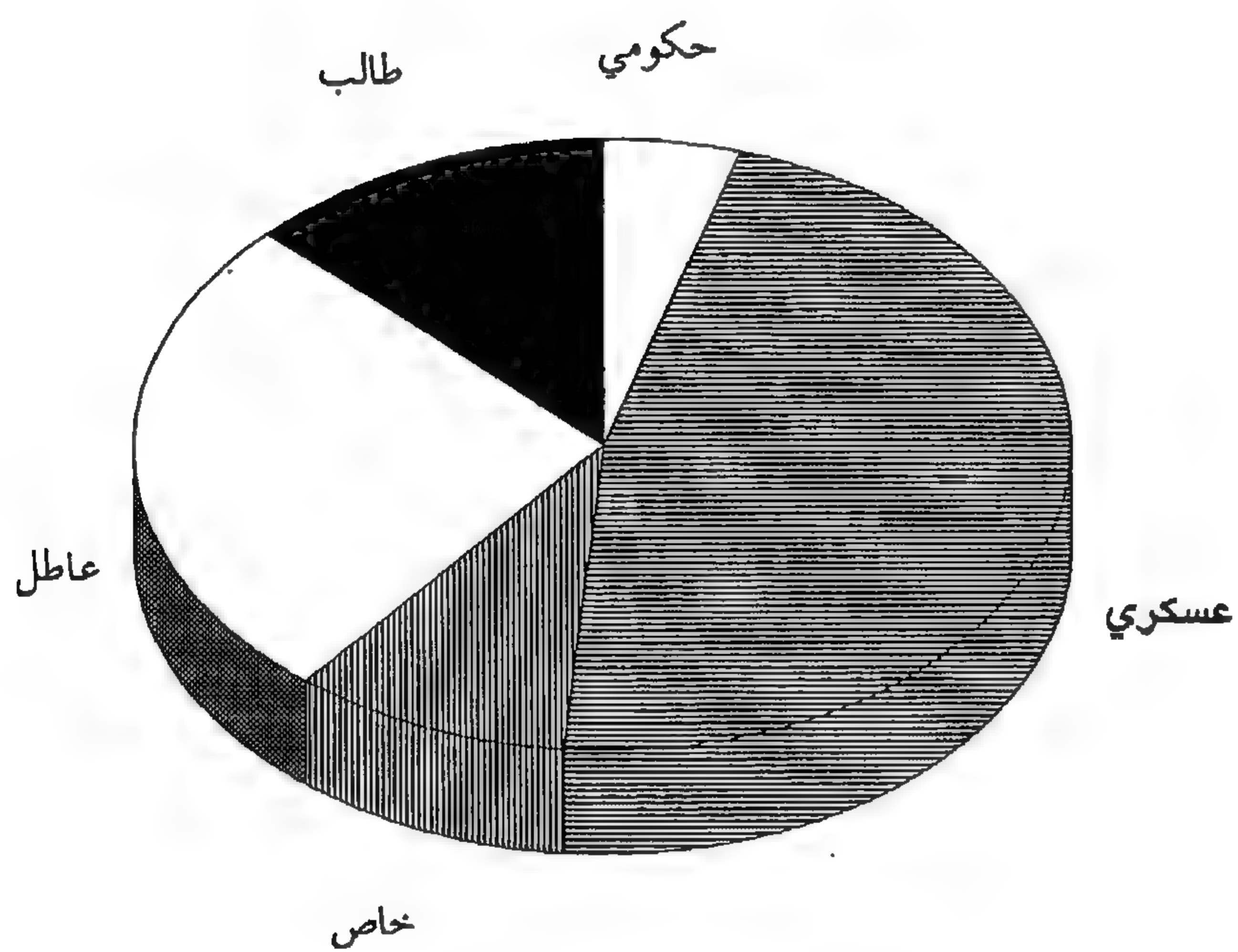
السنوات	المهن الجنسية	مكرى	حكومى	خاص	طالب	عاطل	زيارة مكرر	المجموع	المجموع الكللى
١٩٨٦ م	إمارات	٢١	٢	٧	٥	٦	-	٤٢	
	عرب	٢	٥	١٤	-	٢	-	٢٥	
	آسيويون	١٠	٤	٧١	١	١١	-	٩٧	١١٨
	أفريقيون	-	-	٢٠	٢	٧	-	٢٩	
	أجانب	-	-	٥	-	-	-	٥	
	بدون	-	-	-	-	-	-	-	-
١٩٨٧ م	إمارات	٢٠	٢	٢	١٢	١٦	-	٥٤	
	عرب	٣	١	٥	١	٧	-	٧	
	آسيويون	٧	٨	١٠٢	-	٢٢	-	١٢٩	
	أفريقيون	-	-	٤	١	١	-	٦	٢٢٢
	أجانب	-	-	٢	-	-	-	٢	
	بدون	-	-	-	-	-	-	-	-
١٩٨٨ م	إمارات	٥١	١	١١	٩	٢٩	-	١٠١	
	عرب	-	-	٥	١	٥	-	١١	
	آسيويون	٢	٥	٤٥	٢	١٤	-	٦٨	١١٢
	أفريقيون	-	-	٤	-	-	-	٤	
	أجانب	-	-	-	١	-	-	١	
	بدون	٤	-	١	-	٢	-	٨	
١٩٨٩ م	إمارات	٣٥	٨	٧	٩	٢١	-	٨٠	
	عرب	٤	٢	٨	٢	٦	٦	٢٨	
	آسيويون	٢	٢	٢٦	٢	٩	٢١	٦٣	١٨٨
	أفريقيون	-	-	١	-	-	٤	٥	
	أجانب	-	-	١	-	-	-	١	
	بدون	١	-	٤	-	٥	١	١١	
١٩٩٠ م	إمارات	٢٢	٤	٦	١٢	١٧	-	٧٢	
	عرب	١	١	١٤	١	٥	١	٢٣	
	آسيويون	-	٥	٤٠	٢	٨	٢٢	٧٧	٢٠٢
	أفريقيون	-	١	١	-	١	٢	٥	
	أجانب	-	-	٢	-	١	-	٢	
	بدون	١٠	-	٢	٢	١	-	٢٣	
١٩٩١ م	إمارات	٤٠	٢	٨	٥	٢٣	-	٧٨	
	عرب	١	-	٢	٢	٢	٤	١٢	
	آسيويون	٢	٤	٢١	٤	١٨	١٧	٦٧	١٨٢
	أفريقيون	-	-	٢	-	-	-	٢	
	أجانب	-	-	-	-	-	١	١	
	بدون	٣	١	٤	٢	١١	-	٢١	

المصدر : المصدر السابق

شكل (٦) يوضح مهن الاشخاص المتورطين في قضايا المخدرات
في اماره دبي في الفترة ١٩٨٦ - ١٩٩١م



شكل (٧) يوضح مهن متعاطي المخدرات من المواطنين في إمارة دبي
في الفترة ١٩٨٦ - ١٩٩١



يلاحظ من الجدول رقم (٩) أن أكثر الفئات المتورطة في قضايا المخدرات هي فئة أصحاب الأعمال الخاصة وذلك حتى عام ١٩٩٠ م، أما في عام ١٩٩١ م فقد ارتفع عدد فئة العاطلين عن العمل في قضايا المخدرات والتي كانت في الأعوام السابقة تحتل المرتبة الثانية أو الثالثة أحياناً من حيث التورط في قضايا المخدرات. فيما كانت فئة العسكريين تحتل المرتبة الثانية من عام ١٩٨٦ م وحتى عام ١٩٩١ م فيما عدا عام ١٩٨٧ م حيث كانت في المرتبة الثالثة.

ويلي هذه الفئات فئة الطلاب التي كانت تحتل المرتبة الرابعة من عام ١٩٨٧ وحتى عام ١٩٨٨ م ، وتراجعت إلى المرتبة الخامسة ابتداءً من عام ١٩٨٩ م وحتى عام ١٩٩١ م حيث احتلت فئة أصحاب تأشيرات المرور والزيارة المرتبة الرابعة وأخيراً وفي المرتبة السادسة كانت فئة الموظفين الحكوميين.

أما بالنسبة لنتائج الجدول رقم (١٠) فإنه من الملاحظ أن الأسويين كانوا يشكلون الغالبية العظمى في عامي ١٩٨٦ م و ١٩٨٧ م ، ثم تراجعوا في الأعوام التالية ليصبح المواطنون هم الذين يشكلون الفئة الغالبة في قضايا المخدرات. وقد تم الإشارة إلى ذلك في الجدول رقم (٨) .

أما بالنسبة لأكثر المهن تورطاً في قضايا المخدرات عند المواطنين ، فقد احتل الجنود المرتبة الأولى، وكانت أعدادهم تتزايد في كل عام.

وقد يرجع ذلك إلى أن المجتمعات المغلقة، كالمعسكرات والثكنات الداخلية غالباً ما ينتشر بينها الكثير من المشكلات السلوكية، وغالباً مايكون أسلوب المسايرة بين هذه الجماعات المغلقة أكثر شيوعاً، ويزداد كلما قل ثقة الفرد بنفسه، حيث يكون تأثره بضغوط الجماعة أكثر.

كما أن صغر سن بعضهم في الوقت الذي تتوافر بين أيديهم مبالغ مالية كبيرة يتقاضونها كرواتب شهرية، يهيئ لهم الفرصة للحصول على كل ما يرغبون فيه بما في ذلك المخدرات. ومما يدعم ذلك عدم وجود الوعي بأخطار الإدمان، ووجود مفاهيم خاطئة بأن بعض المخدرات مفيدة، ومزيلة للكرب والحزن، ومقوية للنشاط الجنسي.

أما الفئة الأخرى والتي احتلت المرتبة الثانية فكانت فئة العاطلين عن العمل، ومن الطبيعي أن يتجه هؤلاء للإدمان خاصة إذا تهيأت لهم كل الظروف الشخصية والنفسية والاجتماعية المضطربة والتي تؤدي إلى الإدمان إلى جانب الفراغ والإحباط الذي يعاني منه هؤلاء.

وقد احتل فئة الطلاب المرتبة الثالثة، وهذه لها دلالة تشير إلى الخلفية الأسرية لهؤلاء الطلاب ومدى اضطرابها وتفككها كما تشير أيضا إلى وجود نوع من التسبب وضعف الرقابة على المحيط المدرسي والاجتماعي.

أما فئة أصحاب الأعمال الخاصة من المواطنين فقد احتلوا المرتبة الرابعة في قضايا المخدرات وتلاههم فئة أصحاب الوظائف الحكومية في المرتبة الخامسة.

وعموما فإن ظاهرة تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات بدأت تغزو كل فئات هذا المجتمع بدون استثناء ، وهذا يتطلب أن تتضافر الجهود والمسااعي من أجل الحد من هذه الظاهرة إلى أقصى حد ممكن.

والجدول التالي يبين أنواع التهم للأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الأعوام من ١٩٨٥م وحتى عام ١٩٩١م.

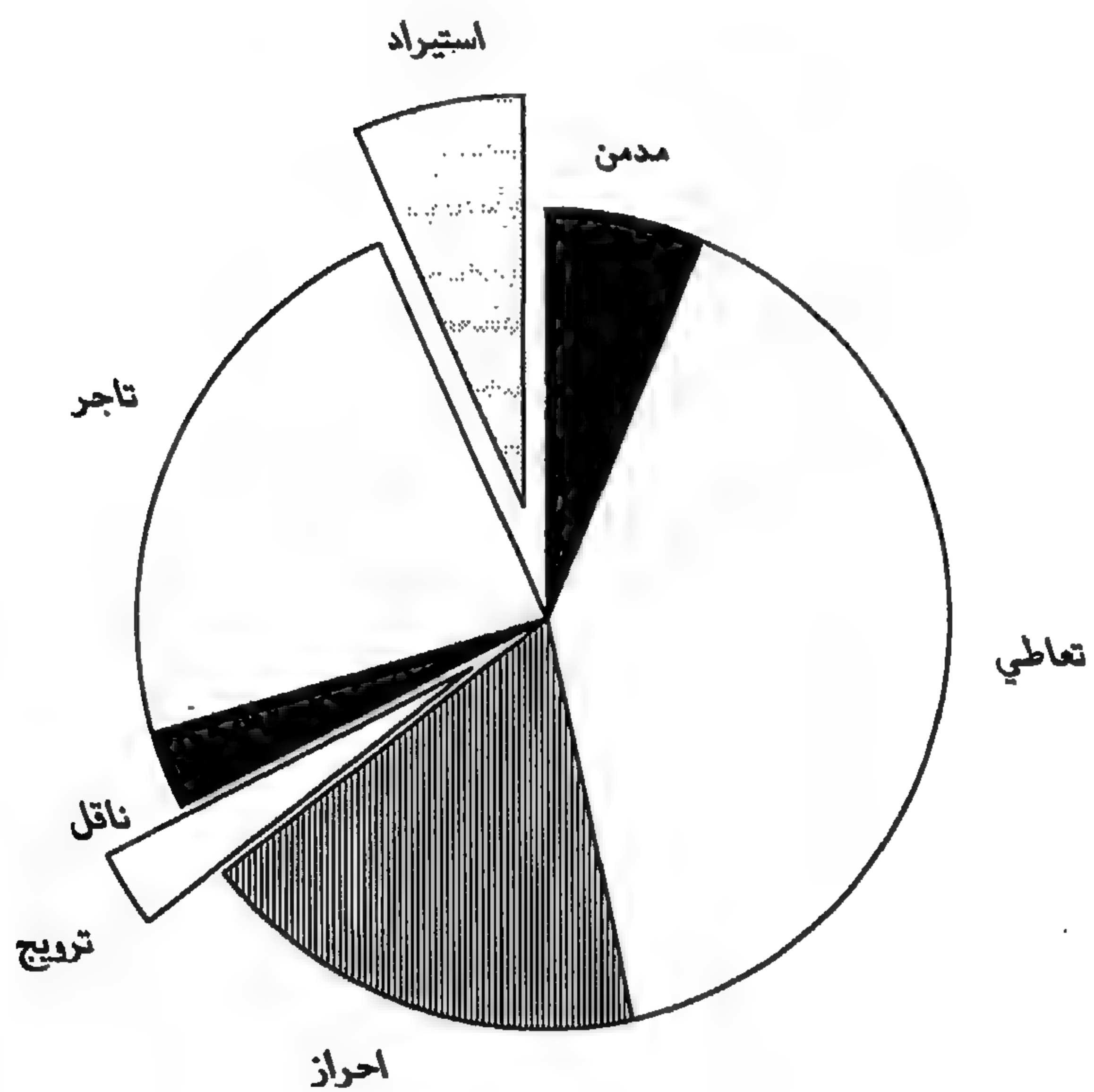
جدول (١١)

أنواع التهم للأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات في إمارة دبي
خلال الأعوام من ١٩٨٥م - ١٩٩١م

السنو	مدمن	تعاطي	احراز	ترويج	ناقل	تاجر	استيراد	المجموع
١٩٨٥	-	٤٠	٧٦	-	-	٥٠	-	١٦٦
١٩٨٦	-	٣٧	٨٦	-	-	٧٥	-	١٩٨
١٩٨٧	١٣	٨٢	٢٢	٥	١١	٥٣	٣٧	٢٢٣
١٩٨٨	٢٥	٩٤	١٧	٣	٣	٢٥	٢٦	١٩٣
١٩٨٩	٨	١٠١	٨	٩	١٤	٤٣	٥	١٨٨
١٩٩٠	٢٥	٨١	١٥	١٣	١٠	٤٦	١٣	٢٠٣
١٩٩١	١٦	١١١	١٦	١٤	٣	١٦	٧	١٨٣
المجموع	٨٧	٥٤٦	٢٤٠	٤٤	٤١	٣٠٨	٨٨	١٣٥٤

المصدر : المصدر السابق

شكل (٨) يوضح أنواع التهم للمتورطين في قضايا المخدرات
في إمارة دبي في الفترة ١٩٨٥ - ١٩٩١م



أما الجدول التالي فإنه يبين أنواع التهم وجنسيات الأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الأعوام من ١٩٨٥م وحتى ١٩٩١م.

جدول (١٢)

أنواع التهم وجنسيات الأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات في إمارة دبي في الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م

السنوات	التهم	مدمن	تعاطي	إحراز	ترويج	ناقل	تاجر	استيراد	المجموع	المجموع الكلي
١٩٨٥م	إمارات	-	٢٥	٩	-	-	٨	-	٤٢	١٦٦
	عرب	-	٢	١٦	-	-	٦	-	٢٥	
	آسيويون	-	١٠	٤٢	-	-	٣٢	-	٨٦	
	أفريقيون	-	-	٣	-	-	١	-	٤	
	أجانب	-	٢	٥	-	-	٢	-	٩	
	بدون	-	-	-	-	-	-	-	-	
١٩٨٦م	إمارات	-	٢٥	٩	-	-	٨	-	٤٢	١٩٨
	عرب	-	٢	١٥	-	-	٧	-	٢٥	
	آسيويون	-	٩	٣١	-	-	٥٧	-	١٧	
	أفريقيون	-	-	٢٩	-	-	-	-	٢٩	
	أجانب	-	-	٢	-	-	٢	-	٥	
	بدون	-	-	-	-	-	-	-	-	
١٩٨٧م	إمارات	٢	٤٢	٢	-	-	٢	٥	٥٤	٢٢٣
	عرب	١	٨	١	-	-	٢	٤	١٧	
	آسيويون	١٠	٣٦	١٨	٥	٤	١٨	٣٨	١٣٩	
	أفريقيون	-	-	-	-	٦	-	-	٦	
	أجانب	-	١	١	-	-	-	-	٢	
	بدون	-	٤	-	-	١	-	-	٥	
١٩٨٨م	إمارات	٢١	٥٤	٩	٢	-	٨	٧	١٠١	١٩٢
	عرب	٢	٥	-	-	-	١	٣	١١	
	آسيويون	٢	٢٨	٧	١	١	١٤	١٥	٦٨	
	أفريقيون	-	١	-	-	٢	١	-	٤	
	أجانب	-	-	-	-	-	-	١	١	
	بدون	-	٦	١	-	-	١	-	٨	
١٩٨٩م	إمارات	٢	٦١	-	٤	-	١٠	٢	٨٠	١٨٨
	عرب	٤	١٢	٢	١	٢	٧	-	٢٨	
	آسيويون	-	٢٢	٢	٢	٩	٢٥	٢	٦٢	
	أفريقيون	-	-	٢	-	٣	-	-	٥	
	أجانب	-	-	-	١	-	-	-	١	
	بدون	١	٦	٢	-	-	١	١	١١	
١٩٩٠م	إمارات	٢١	٤٢	٢	١	-	٢	٣	٧٢	٢٠٢
	عرب	٢	٨	٤	-	-	٦	٢	٢٢	
	آسيويون	١	١٩	٨	٨	٧	٢٩	٥	٧٧	
	أفريقيون	-	١	-	-	٣	-	١	٥	
	أجانب	-	٢	-	-	-	-	١	٣	
	بدون	١	٩	١	٤	-	٨	-	٢٢	
١٩٩١م	إمارات	١٢	٥٦	٢	٤	-	٤	-	٧٨	١٨٢
	عرب	-	١١	-	-	-	٢	-	١٣	
	آسيويون	٢	٣٠	١٠	٩	٣	٩	٤	٦٧	
	أفريقيون	-	-	-	-	-	-	٣	٣	
	أجانب	-	-	١	-	-	-	-	١	
	بدون	٢	١٤	٢	١	-	١	-	٢١	

المصدر : المصدر السابق

يلاحظ من الجدول رقم (١١) أنه إذا نظرنا إلى المجموع الكلي سوف نجد أن غالبية الأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات هم من المتعاطين (*) ويليهم تجار المخدرات ، ثم المتهمين في قضايا إحراز المخدرات ، ثم تهمة استيراد المخدرات، ثم مدمني المخدرات (**). ثم تهمة ترويج المخدرات وأخيرا تهمة نقل المخدرات.

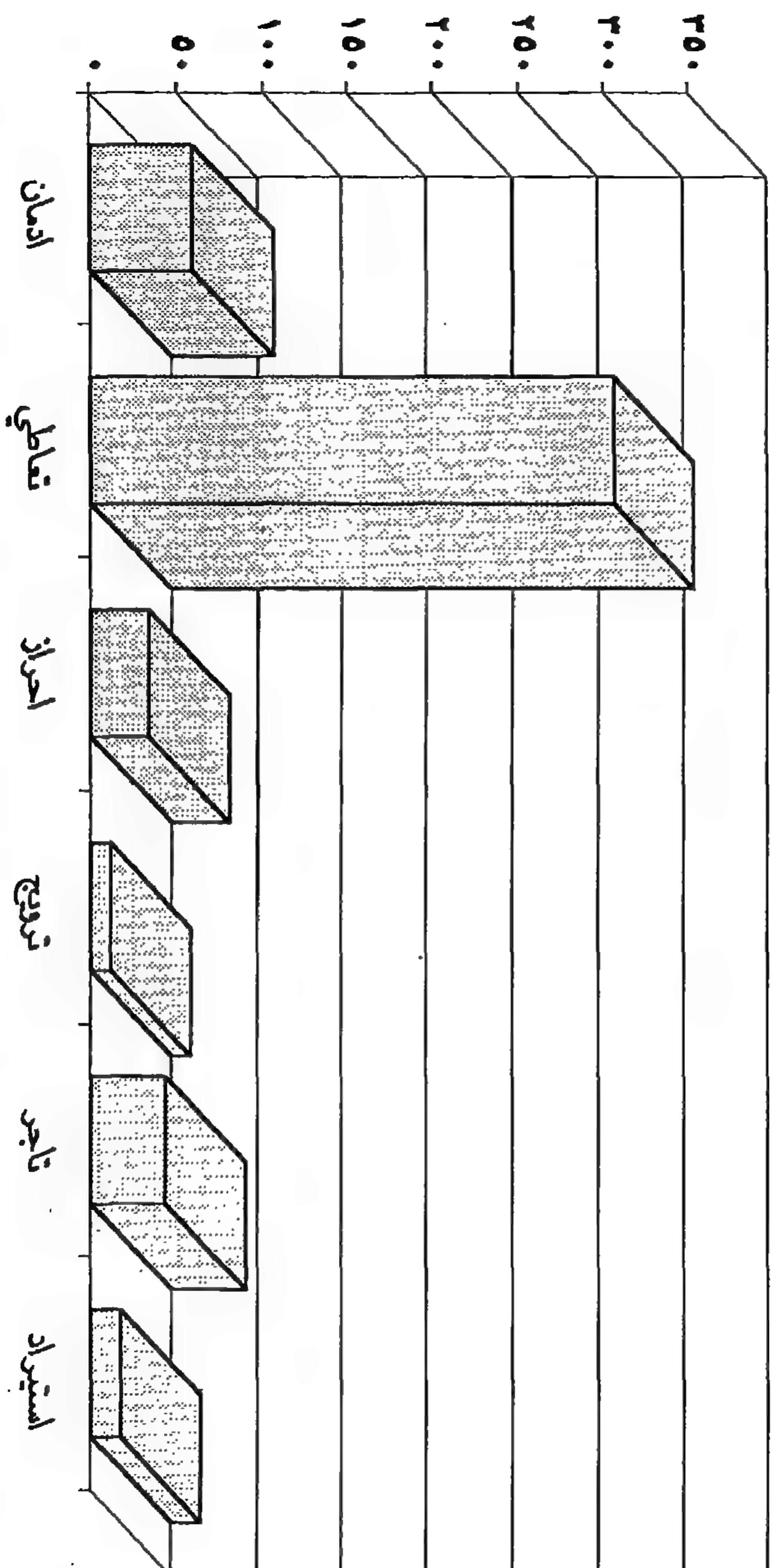
إلا أنه إذا قمنا بتتبع هذه التهم خلال الأعوام من ١٩٨٥ م وحتى ١٩٩١ م نلاحظ مايلي : - في العامين ١٩٨٥ و ١٩٨٦ كان المتهمون في قضايا إحراز المخدرات يحتلون المرتبة الأولى بينما كان تجار المخدرات في المرتبة الثانية ويليهم في المرتبة الثالثة متعاطو المخدرات.

أما في الأعوام التالية ابتداءً من ١٩٨٦ م وحتى عام ١٩٩١ م فإن متعاطي المخدرات أصبحوا يشكلون أغلبية المقبوض عليهم والذين كانت أعدادهم تتزايد باستمرار ، يليهم تجار المخدرات والذين بدأت أعدادهم تتراجع قليلا في السنوات التالية حتى وصلوا في عام ١٩٩١ م إلى « ١٦ » شخصا فقط بينما كانوا في عام ١٩٨٦ م « ٧٥ » شخصا. وهذا لا يعني أن نشاطهم قد توقف ، بل قد يكون بعضهم نجح في تهريب تجارته وبعضهم الآخر اعتمد على الوسطاء الآخرين ، وبعضهم أوقف نشاطه لفترة معينة حتى تتاح له فرصة مناسبة تقل فيها الرقابة. أما تهمة إحراز المخدرات فقد احتلت المرتبة الثالثة بين التهم ابتداءً من عام ١٩٨٧ م وحتى ١٩٩١ م بعد أن كانت في المرتبة الأولى كما أن أعداد المتهمين بها بدأت تتناقص. وفي العامين ١٩٨٧ م و ١٩٨٨ م احتلت تهمة استيراد المخدرات المرتبة الرابعة بينما كانت تهمة إدمان المخدرات في المرتبة الخامسة ولكن ابتداءً من عام ١٩٨٩ م وحتى ١٩٩١ م أصبحت تهمة الإدمان تحتل المرتبة الرابعة وتهمة الاستيراد في المرتبة الخامسة، ومن الملاحظ أيضا أن عدد المدمنين بدأ يتزايد. أما تهمة الترويج والنقل فكانتا تتبادلان المرتبتين السادسة والسابعة خلال الأعوام من ١٩٨٧ م وحتى ١٩٩١ م.

(*) المقصود بالمتعاطين حسب مايفسره مكتب مكافحة المخدرات بشرطة دبي ، هم الأشخاص الذين يتعاطون مخدر الحشيش.

(**) المقصود بالمدمنين حسب مايفسره مكتب مكافحة المخدرات بشرطة دبي ، هم الأشخاص الذين يتعاطون الأفيون ومشتقاته.

شكل (٩) يوضح تهم المتورطين في قضايا المخدرات
من المواطنين في إمارة دبي في الفترة ١٩٨٥ - ١٩٩١م



أما بملاحظة الجدول رقم (١٢) والذي يكشف جنسيات المتهمين في قضايا المخدرات ، فإنه إذا تتبعنا جنسيات الأشخاص المتهمين في قضايا المخدرات حسب تسلسل التهم كما هو وارد في الجدول ، نجد أنه لم يقبض على أحد بتهمة الإدمان خلال عامي ١٩٨٥م و١٩٨٦م. أما في الأعوام التالية ، فقد شكل الآسيويون في عام ١٩٨٧م، أغلبية المدمنين، يليهم المواطنون والعرب. بينما في عام ١٩٨٨م ارتفع عدد المدمنين المواطنين بصورة كبيرة حيث بلغ « ٢١ » مدمنا بعد أن كانوا اثنين فقط وتراجع الآسيويون والعرب إلى المرتبة الثانية.

وانخفض عدد المدمنين بصفة عامة عام ١٩٨٩م ، وارتفع مرة أخرى عام ١٩٩٠م وكان أيضا عدد المواطنين هو الأكبر، وبالرغم من انخفاض عددهم في عام ١٩٩١م إلا أنهم كانوا يشكلون الأغلبية أيضا.

أما بالنسبة لتهمة تعاطي المخدرات، فإنه وعلى مدى السنوات من ١٩٨٥م وحتى ١٩٩١م فإن أعداد المواطنين كانت هي الأكبر يليهم الآسيويون ثم العرب إلا أنه ظهرت فئة أخرى هي فئة البدون جنسية وأصبحت تزداد أعدادها في السنوات الأخيرة. وبالنسبة لتهمة إحراز المخدرات فإن أغلبية المتهمين كانوا من الآسيويين، ثم كان الوافدون العرب في المرتبة الثانية في عام ١٩٨٥م، والمواطنون في المرتبة الثالثة ، إلا أنه في عام ١٩٨٦م كان الأفريقيون في المرتبة الثانية بعد الآسيويين ، ثم يليهم العرب الوافدون ثم المواطنون. أما تهمة ترويج المخدرات فلم يضبط فيه أحد في العامين ١٩٨٥م - ١٩٨٦م ، وفي الأعوام التالية وإن كان عدد المقبوض عليهم قليلا إلا أن معظمهم كانوا من الآسيويين. وكذلك كان الحال بالنسبة لتهمة نقل المخدرات واستيرادها.

أما تجار المخدرات فإن الغالبية العظمى منهم كانوا من الآسيويين ، يليهم المواطنون ، ثم الوافدون العرب ، ثم الأفارقة ، وإن كان عدد هذه الجنسيات الثلاث الأخيرة ليست كبيرة.

من الواضح من نتائج الجدول السابق أن أعداد المدمنين والمتعاطين للمخدرات

في ازدياد مستمر ، وأن هذه الزيادة كانت واضحة أكثر بين الشباب المواطنين ، وهذا يؤكد لنا أن الشباب العربي الذي هو عماد مجتمعاتنا النامية مستهدف لسياسة تدميرية تساهم بها عصابات وتجار المخدرات وبالتالي تؤدي إلى خلخلة الأمن الداخلي للمجتمع وسلبه أغلى وأقوى طاقاته. ولذلك فإن الاهتمام بهذه الظاهرة ودراستها وإيجاد السبل والوسائل الرادعة لها أمر ضروري وملح.

ثالثا - إحصائيات المستشفيات في إمارة دبي :

لعل الإحصائيات التي تم الحصول عليها من مستشفيات إمارة دبي والتي تستقبل حالات الإدمان وتتولى علاجها تؤكد أن أعداد المدمنين من الشباب في تزايد مستمر ، والجداول التالية توضح ذلك.

ففي إحصائيات مستشفى الأمل بدبي وقسم الطب النفسي بمستشفى راشد تتكشف أبعاد أو زوايا جديدة للإدمان ، قد تكمل الصورة التي تم الحصول عليها من إحصائيات وزارة الداخلية وقسم مكافحة المخدرات بشرطة دبي. فإحصائيات الجهتين الأخيرتين ركزت على قضايا المخدرات بمختلف صورها من إدمان وتعاطي ومتاجرة وترويج وحياسة وكميات المخدرات وأنواعها إلى آخر تلك القضايا، وكانت كل حالات الإدمان هي قضايا مخدرات.

بينما في إحصائيات المستشفيات فإننا نتعرف إلى حالات إدمان المخدرات المنتشرة في المجتمع والتي لم تطلها أيدي الشرطة والتي تسعى بشكل وبأخر إلى تلقي العلاج أو تخفيف أعراض الانسحاب الذي يعاني منه المدمن نتيجة لعدم حصوله على المخدر عن طريق الأدوية والعقاقير الطبية التي يحصل عليها في المستشفيات. وفيما يلي سنعرض إحصائيات الإدمان في مستشفى الأمل ثم بعد ذلك إحصائيات الإدمان بمستشفى راشد.

١ - إحصائيات مستشفى الأمل :

الجدول التالي يوضح عدد حالات المرضى المدمنين الذين تمت معالجتهم ونسبتهم إلى بقية الحالات الواردة إلى مستشفى الأمل بدبي في الفترة من عام ١٩٨١م حتى عام ١٩٩٠م.

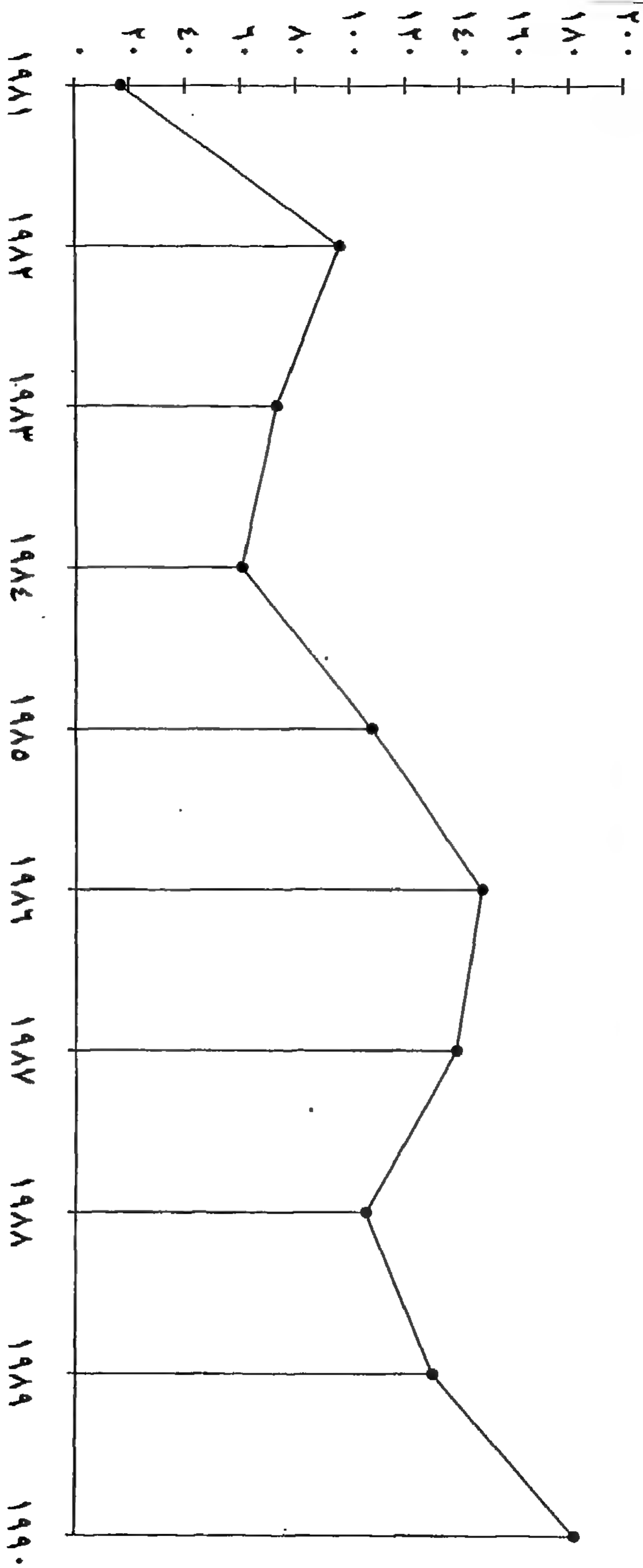
جدول (١٣)

عدد حالات المرضى المدمنين الذين تمت معالجتهم ونسبتهم إلى بقية الحالات الواردة إلى مستشفى الأمل بدبي خلال الفترة من ١٩٨١م - ١٩٩٠م

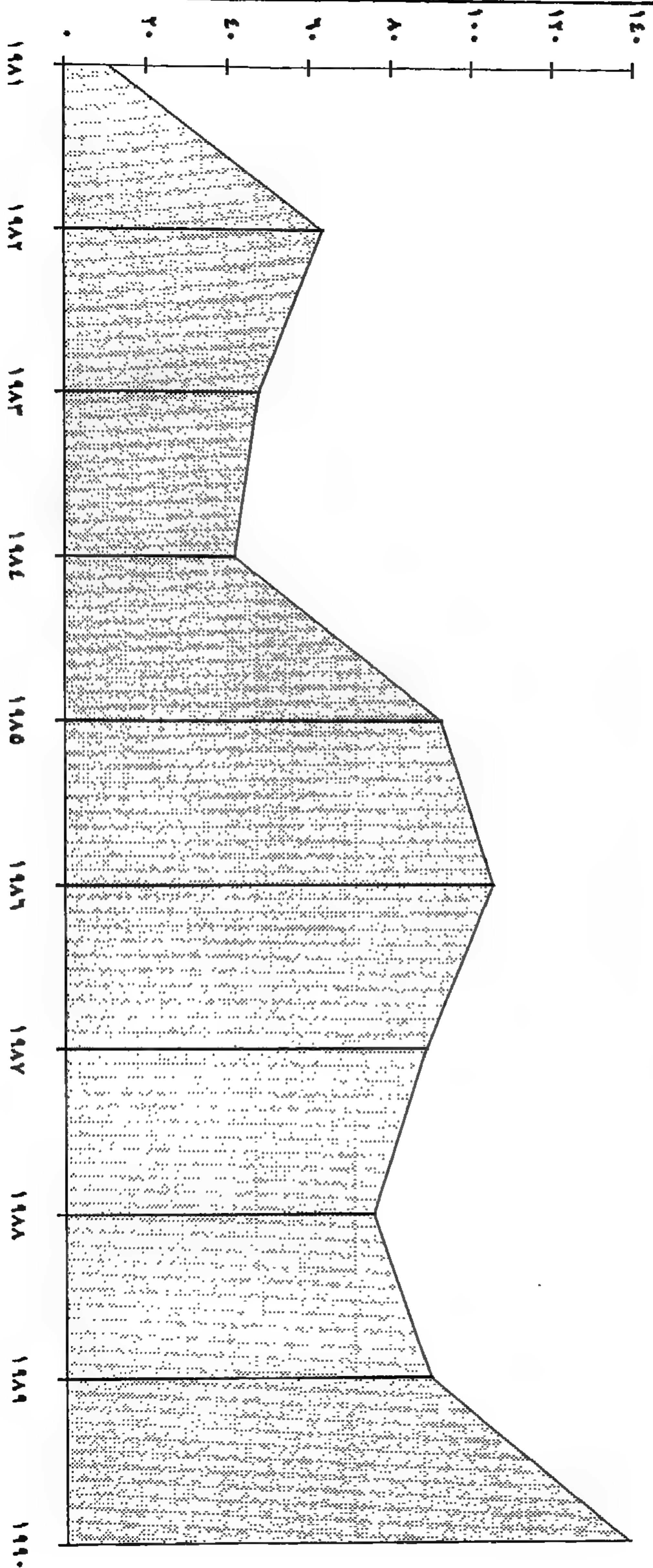
السنة	العدد	النسبة المئوية
١٩٨١	١٧	٪١
١٩٨٢	٩٦	٪٨
١٩٨٣	٧٣	٪٦
١٩٨٤	٦٠	٪٥
١٩٨٥	١٠٨	٪١٠
١٩٨٦	١٤٨	٪١٦
١٩٨٧	١٣٩	٪١٣
١٩٨٨	١٠٦	٪١٠
١٩٨٩	١٣٠	٪١٣
١٩٩٠	١٨٢	٪١٧,٥

المصدر : الاحصائيات السنوية لمستشفى الأمل للأمراض النفسية بدبي.

شكل (١٠) يوضح تزايد عدد حالات المدمنين الذين تمت معالجتهم
في مستشفى الأمل بدبي خلال الفترة من ١٩٨١ - ١٩٩٠م



شكل (١١) يوضح اتجاه حالات الادمان بين المواطنين الذين
 تمت معالجتهم بمستشفى الامل بدبي في الفترة ١٩٨١ - ١٩٩٠م



يلاحظ من الجدول السابق أن حالات الادمان الواردة إلى المستشفى في تزايد مستمر، فبعد أن كانت هذه الحالات لا تشكل سوى «١٪» فقط من الحالات المرضية الواردة إلى المستشفى وكان عددها لا يتجاوز السبعة عشر شخصا ، أصبحت عام ١٩٩٠م تشكل (١٧٥٪) من إجمالي الحالات المرضية بالمستشفى وأصبح عددها (١٨٢) شخصا. إن هذا الارتفاع المستمر في أعداد المدمنين يؤكد لنا أننا بصدد مشكلة كبيرة بدأت تفتك بصورة مدمرة في أنسجة مجتمعنا ، وإن الذين يروجون لهذه السموم هدفهم الأساسي هو الربح السريع بغض النظر عن الضحايا الذين يتساقطون في طريقهم ، وقد تكون لهم أهدافا أخرى أشد تدميرا. وأيا كانت هذه الأهداف التي لا تخفى علينا فينبغي محاربتهم بشتى الوسائل والطرق ، والتركيز على توعية الشباب وتعريفهم بالأخطار المحدقة بهم ومساعدتهم على مواجهتها.

والجدول التالي يوضح أعداد المدمنين الذين تمت معالجتهم سواء عن طريق دخول المستشفى أو عن طريق العيادة الخارجية خلال العامين ١٩٨٩م - ١٩٩٠م.

جدول (١٤)

عدد حالات المدمنين الذين تم معالجتهم عن طريق دخول المستشفى
أو عن طريق العيادة الخارجية خلال العامين ١٩٨٩م - ١٩٩٠م

السنة	عدد حالات المدمنين	عدد الحالات عن طريق العيادة الخارجية	عدد الحالات عن طريق دخول المستشفى
١٩٨٩	١٣٠	٢٨	٩٢
١٩٩٠	١٨٢	٣٩	١٤٣

المصدر : المصدر السابق.

أما الجدول رقم (١٥) فإنه يبين أعداد المدمنين الذين دخلوا مستشفى الأمل عن طريق الشرطة أو عن طريق الأهل أو أنفسهم ، وذلك خلال الفترة من ١٩٨٩م وحتى ١٩٩٠م.

جدول (١٥)

عدد حالات المدمنين الذين دخلوا المستشفى عن طريق الشرطة أو عن طريق الأهل أو أنفسهم في الفترة من ١٩٨٩م - ١٩٩٠م

السنة	الجموع الكلي للمدمنين	عن طريق الشرطة	بأنفسهم أو عن طريق الأهل
١٩٨٩	١٣٠	٤٩	٨١
١٩٩٠	١٨٢	٦٩	١١٣

المصدر : المصدر السابق .

يلاحظ على الجدولين السابقين أن أعداد المدمنين الذين تمت معالجتهم عن طريق دخول المستشفى كانت أكبر من أعداد أولئك الذين تمت معالجتهم عن طريق العيادة الخارجية ، وهذا يدل على أن أغلبية هؤلاء المدمنين بحاجة إلى العناية الطبية والرعاية النفسية اللتين دفعتهما إلى دخول المستشفى لتلقي العلاج ، ومما يؤكد ذلك نتائج الجدول (١٥) والذي يبين أن أعداد الذين دخلوا المستشفى عن طريق الأهل أو أنفسهم يفوق أعداد أولئك الذين دخلوا المستشفى عن طريق الشرطة.

ويوضح لنا ذلك ضرورة نشر التوعية حول مخاطر الإدمان بين الشباب والاهتمام بتطوير مصحات العلاج من الإدمان ، وحث المدمنين من الشباب على ضرورة التوجه إلى هذه المصحات لتلقي العلاج اللازم.

أما بالنسبة لأنواع المخدرات التي كان المدمنون الواردون إلى المستشفى يتعاطونها، فإن الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٦)

حالات الإدمان الواردة إلى مستشفى الأمل حسب نوعية الإدمان في الفترة من ١٩٨٢م - ١٩٩٠م

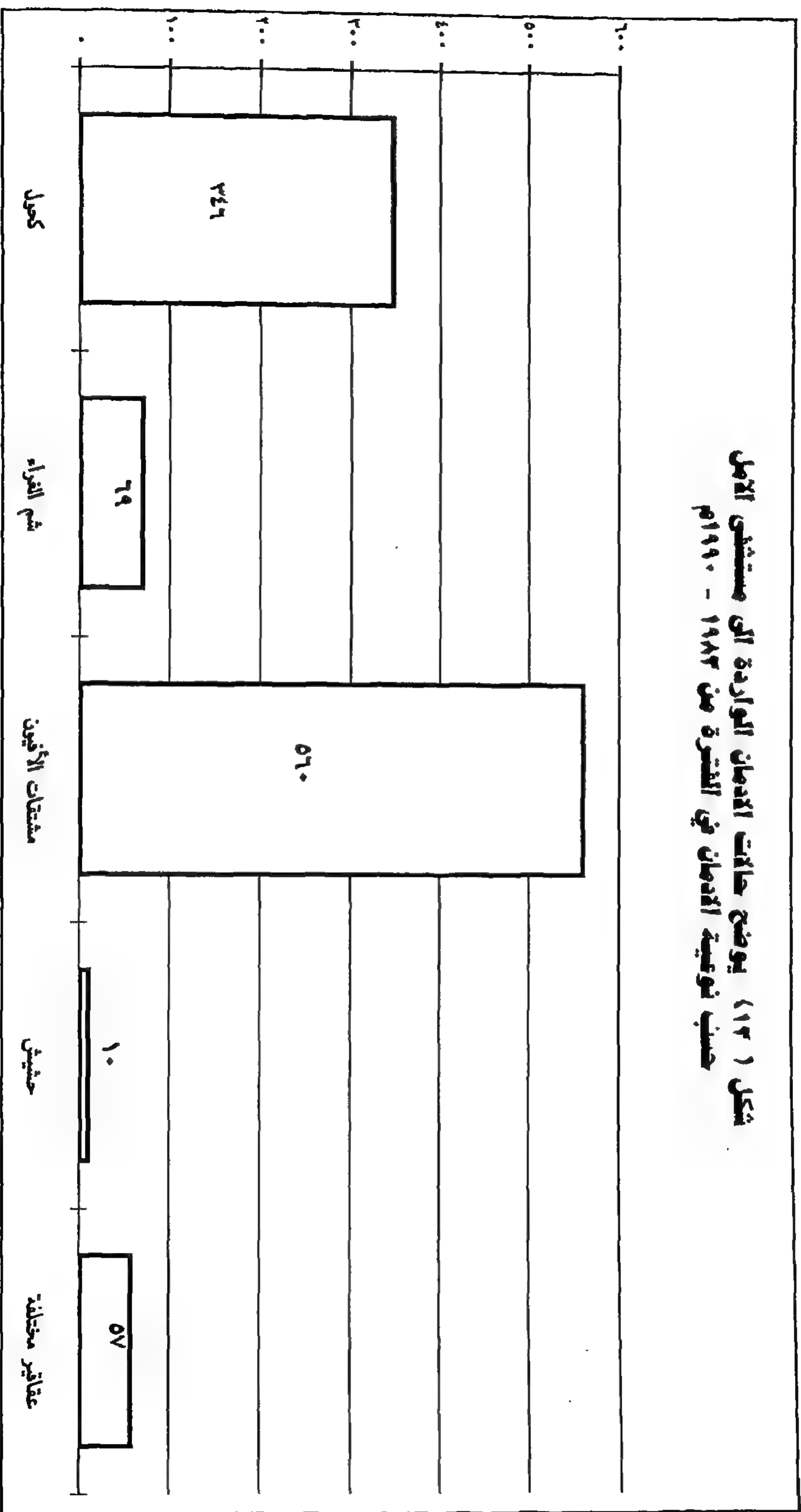
النوع	كمحول	شم الغراء	عقاقير مختلفة	حشيش	مشتقات الأفيون كوكايين هيرويين مورفين	المجموع
السنة	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١٩٨٢	٥٧	٪٦٠	٤	٪٤	١٠	٪١٠
١٩٨٣	٢٢	٪٣٠	٤	٪٦	٧	٪١٠
١٩٨٤	٢٨	٪٤٧	١	٪١	٣	٪٥
١٩٨٥	٤٢	٪٣٩	١	٪١	٤	٪٤
١٩٨٦	٤١	٪٢٨	٤	٪٦	٣	٪٢
١٩٨٧	٣٣	٪٢٤	١٥	٪١١	١٣	٪٩
١٩٨٨	٣٣	٪٣١	١٢	٪١١	٦	٪٦
١٩٨٩	٣٨	٪٢٩	١٠	٪٨	٩	٪٧
١٩٩٠	٥٢	٪٢٤	١٣	٪٧	٢	٪١

المصدر : المصدر السابق.

يلاحظ من الجدول السابق أنه في العام ١٩٨١م - ١٩٨٢م كانت حالات إدمان الكحول من أكثر الحالات الواردة إلى المستشفى وذلك بنسبة ٦٠٪، إلا أنه بدءاً من عام ١٩٨٣م وحتى عام ١٩٩٠م فإن حالات إدمان مشتقات الأفيون (الكوكايين والهيرويين والمورفين) أصبحت تحتل المرتبة الأولى من حيث عدد الحالات الواردة إلى المستشفى، يلي ذلك حالات إدمان الكحول ثم حالات شم الغراء يليها حالات تعاطي العقاقير المختلفة والمتنوعة. وأخيراً حالات تعاطي الحشيش والتي لم ترد أية حالة منها إلى المستشفى إلا ابتداءً من عام ١٩٨٨م.

ونتائج هذا الجدول تؤكد أن عدد المدمنين على مشتقات الأفيون بدأ يتزايد بصورة كبيرة، وهذا يعني أن الكميات التي ترد إلى الدولة من هذه المخدرات خطيرة وفتاكة وتؤدي إلى أعراض انسحابية مؤلمة، وهذا ما يفسر إقبال الكثير من الشباب المدمن على مصحات العلاج من الإدمان للحصول على المسكنات لتخفيف آلام الانسحاب خاصة عندما يعجز هؤلاء المدمنين من الحصول على المخدرات لسبب أو لآخر، وهذا بدوره يكشف أمراً هاماً وهو أن معظم المدمنين لا يترددون على

شكل (١٢) يوضح حالات الأدمان الواردة إلى مستشفى الأمل
 حسب نوعية الأدمان في الفترة من ١٩٨٣ - ١٩٩٠ م



المستشفيات بغرض العلاج من الإدمان ، وإنما للحصول على ما يسكن آلامهم الجسمية فقط.

أما بالنسبة لجنسيات المدمنين الذين كان يتم معالجتهم في مستشفى الأمل في الفترة من ١٩٨١م وحتى ١٩٩٠ فإن الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٧)

حالات الإدمان الواردة لمستشفى الأمل حسب الجنسية في الفترة من ١٩٨١م - ١٩٩٠م

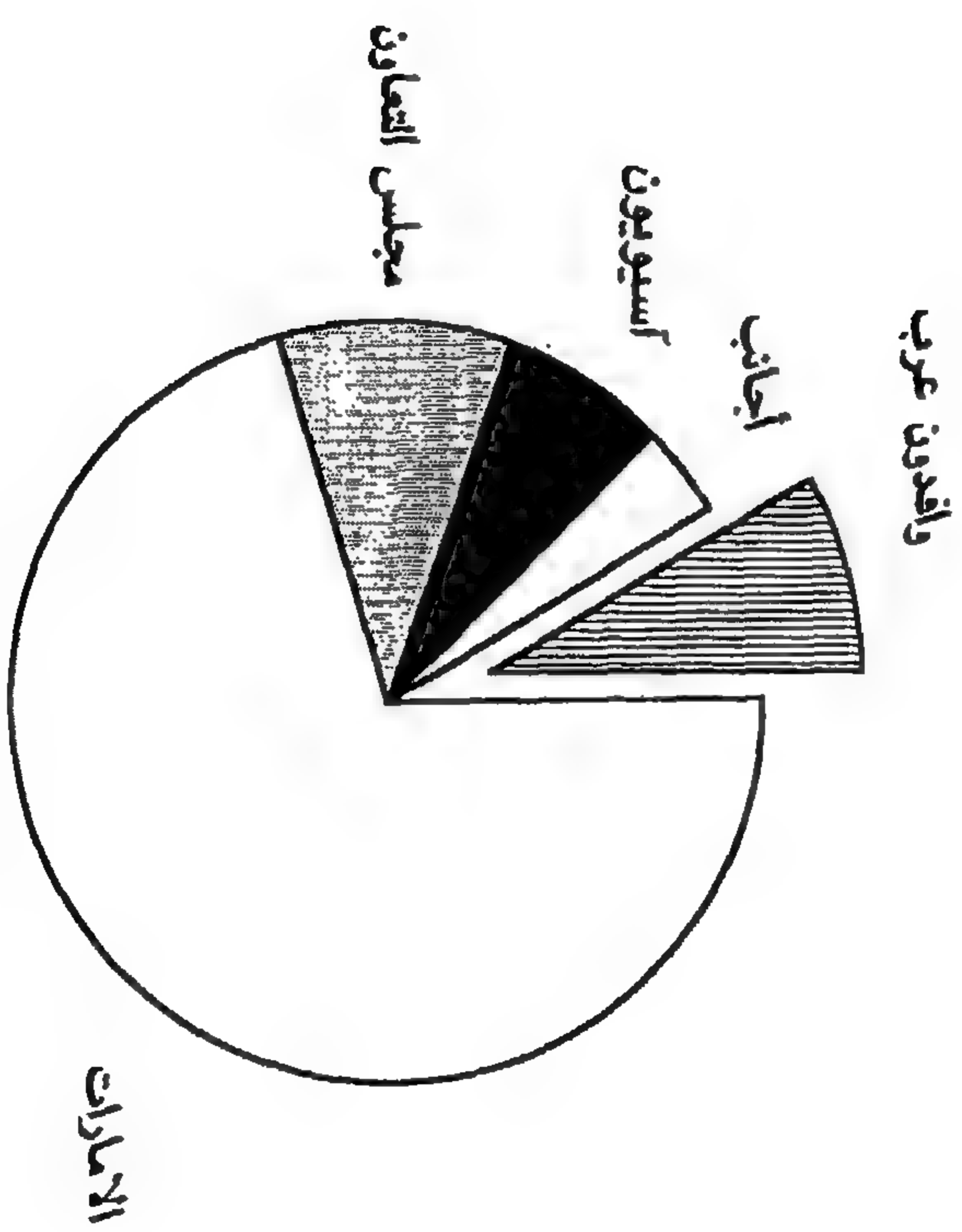
السنة	امارات		دول مجلس التعاون		وافدون عرب		آسيويون		اجانب		بدون جنسية		الجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١٩٨١	١١	٪٦٥	٢	٪١١	٢	٪١٢	٢	٪١٢	-	-	-	-	١٧	٪١٠٠
١٩٨٢	٦٣	٪٦٦	٨	٪٨	١٣	٪١٤	١٢	٪١٢	-	-	-	-	٩٦	٪١٠٠
١٩٨٣	٤٧	٪٦٥	١٠	٪١٣	٩	٪١٢	٤	٪٦	٢	٪٤	-	-	٧٣	٪١٠٠
١٩٨٤	٤١	٪٦٨	٣	٪٥	١٢	٪٢٠	٤	٪٧	-	-	-	-	٦٠	٪١٠٠
١٩٨٥	٩٢	٪٨٥	٨	٪٧	٥	٪٥	٣	٪٢	-	-	-	-	١٠٨	٪١٠٠
١٩٨٦	١٠٥	٪٧١	١٣	٪٩	١٢	٪٨	١٠	٪٧	٨	٪٥	-	-	١٤٨	٪١٠٠
١٩٨٧	٨٨	٪٦٣	١٥	٪١١	١٣	٪٩	٨	٪٦	١٥	٪١١	-	-	١٣٩	٪١٠٠
١٩٨٨	٧٥	٪٧١	١١	٪١٠	٧	٪٧	٧	٪٧	٧	٪٥	-	-	١٠٦	٪١٠٠
١٩٨٩	٨٩	٪٦٨	١٨	٪١٤	٩	٪٧	١٤	٪١١	-	-	-	-	١٣٠	٪١٠٠
١٩٩٠	١٣٧	٪٧٥	١٨	٪١٠	٥	٪٣	١٠	٪٥	١٠	٪٥	٢	٪١	١٨٢	٪١٠٠

المصدر : المصدر السابق.

يتضح من الجدول السابق أن معظم حالات الإدمان الواردة إلى مستشفى الأمل من المواطنين ، يليهم دول مجلس التعاون الخليجي ، ثم الوافدون العرب ، ثم الآسيويون ثم الأجانب وأخيرا وبنسبة (١٪) في عام ١٩٩٠م ظهرت فئة البدون الجنسية.

إن هذه النسب المرتفعة في حالات الإدمان بين شباب الإمارات والتي توضحها احصائيات المستشفيات واحصائيات جهات الأمن في الدولة أصبحت ملفتة للنظر ومهددة لكيان الأسرة والبناء الاجتماعي للمجتمع. كما أنها أصبحت مثيرة للقلق اذ أنها تفتك بثروة الدولة من شبابها ، ولا يكفي أن تقوم جهة واحدة بمحاربة هذه الظاهرة ، كما لا يمكن القول بأنه من الممكن القضاء عليها نهائيا ، إلا إنه من الممكن الحد من انتشارها وتقليصها إذا تضافرت الجهود وتوحدت الأهداف.

شكل (١٣) يوضح جنسيات المدمنين الذين تمت معالجتهم
في مستشفى الأمل خلال الفترة من ١٩٨١ - ١٩٩٠م



والجدول التالي يوضح مهن المدمنين الذين كان يتم معالجتهم في مستشفى الأمل في الفترة من عام ١٩٨١م حتى عام ١٩٩٠م.

جدول (١٨)

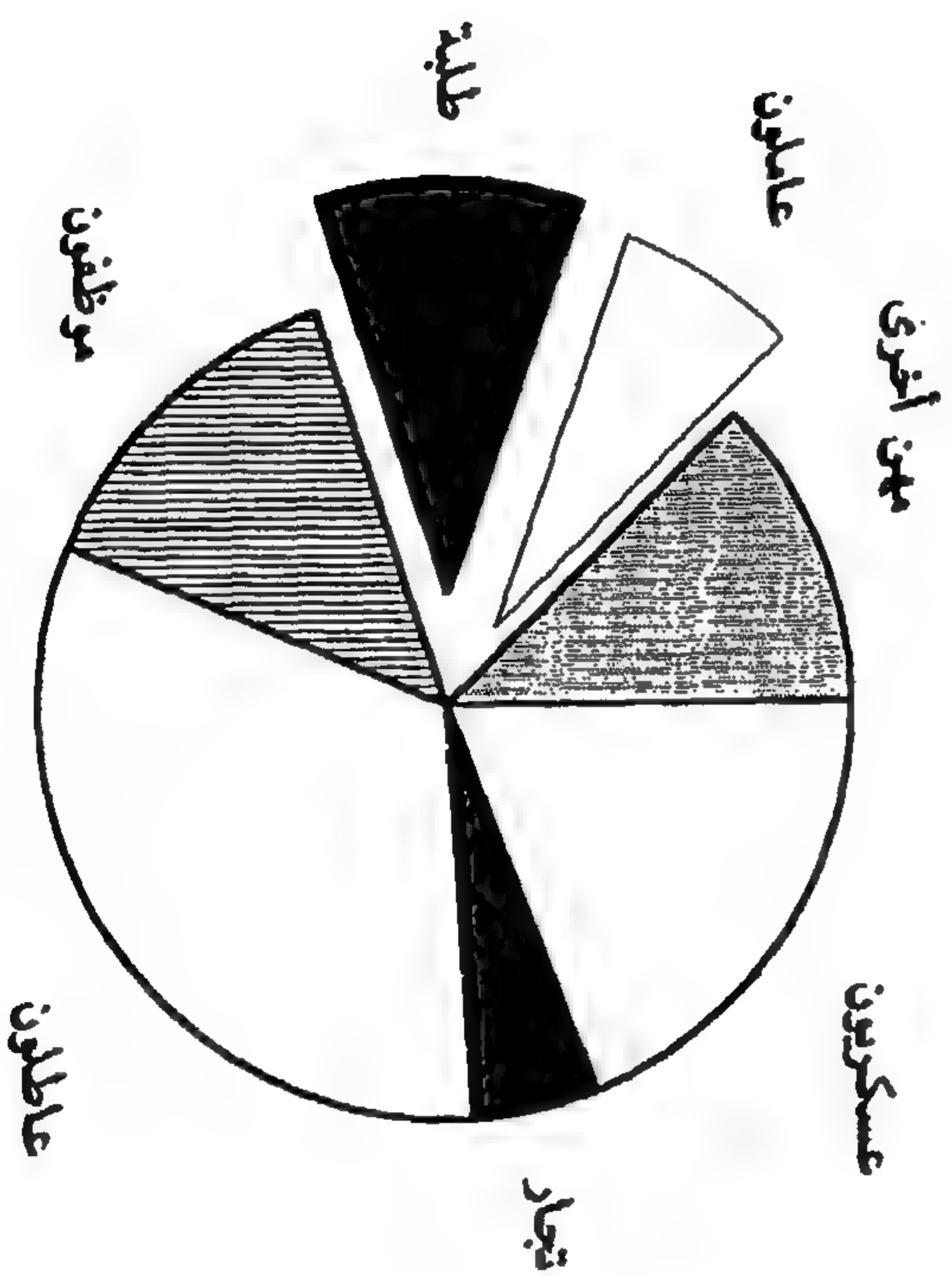
حالات الإدمان الواردة لمستشفى الأمل حسب فئات العمل خلال الفترة من ١٩٨١م حتى ١٩٩٠م

المهنة	عسكري	تاجر	عاطل	موظف	طالب	عامل	مهن حرة	ربة بيت	الجموع
السنة	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
١٩٨١	٣	%١٨	-	-	-	-	٥	%٢٩	١٧
١٩٨٢	٢٢	%٢٤	-	-	٨	%٨	٤٢	%٤٤	٩٦
١٩٨٣	١٤	%١٩	-	-	١٠	%١٤	٢٠	%٢٧	٧٣
١٩٨٤	١٧	%٢٨	-	-	٥	%٨	١٨	%٢٠	٦٠
١٩٨٥	٢٤	%٢٢	-	-	٣٦	%٢٤	١٧	%١٦	١٠٨
١٩٨٦	٢٧	%١٨	٥	%٢	٣٠	%٢٠	١٦	%١١	١٤٨
١٩٨٧	٢٨	%٢٠	١٥	%١١	١٧	%١٢	٨	%٦	١٣٩
١٩٨٨	٢١	%٢٠	٥	%٥	١٤	%١٣	١١	%١٠	١٠٦
١٩٨٩	١٩	%١٥	١١	%٩	٤٩	%٣٨	٢٠	%١٥	١٣٠
١٩٩٠	٢٥	%١٤	١٦	%٩	٦٠	%٣٢	٢٨	%٢١	١٨٢

المصدر : المصدر السابق.

يلاحظ من الجدول السابق أن أكثر الفئات تعاطيا للمخدرات هي فئة العاطلين عن العمل، تليهم فئة أصحاب المهن الأخرى وذلك في الفترة من عام ١٩٨١م وحتى ١٩٨٤م، وكان العسكريون في تلك الفترة يحتلون المرتبة الثالثة وفي العامين ١٩٨٥م و١٩٨٦م أصبح الموظفون في المرتبة الثانية وتراجع أصحاب المهن الأخرى إلى المرتبة الرابعة. إلا أنه ابتداءً من عام ١٩٨٧م أصبح العسكريون في المرتبة الثانية بعد العاطلين عن العمل، ثم الموظفون في المرتبة الثالثة بينما احتل الطلبة المرتبة الرابعة، ثم التجار في المرتبة الخامسة، والعمال في المرتبة السادسة، وفي الفترة من ١٩٨٨م وحتى ١٩٩٠م ظهرت حالات الإدمان على المخدرات بين عدد من ربوات البيوت، وبالرغم من قلة عددهن إلا أنه من الملاحظ أن ظاهرة إدمان المخدرات لم تعد مقتصرة على فئات المجتمع من الرجال فقط وإنما بدأت تظهر لدى الإناث أيضا بما فيهن المواطنات. وكما ذكرنا سابقا فإنه لا تتوفر لدينا احصائيات متكاملة حول هذه الظاهرة في الدولة، فلذلك فإن بعض هذه الاحصائيات قد لا

شكل (١٤) يوضح مهن المدنيين الواردين إلى مستشفى الأمل
خلال الفترة من ١٩٨١ - ١٩٩٠ م



تعكس الصورة الحقيقية لهذه الظاهرة ، إلا أنها في مجملها تشير إلى أن ظاهرة تعاطي المخدرات تتزايد باستمرار وبصورة مقلقة.

٢ - إحصائيات مستشفى راشد :

بالنسبة لإحصائيات الإدمان الخاصة بقسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي فإنها تتناول حالات إدمان المخدرات في الفترة من عام ١٩٧٦ م حتى عام ١٩٨٣ م حيث بلغ إجمالي عدد الحالات خلال هذه الفترة (٥٢٠) مدمناً، وقد تم تصنيف هذه الحالات إلى مجموعات حسب العمر والجنس والجنسية ونوعية الإدمان ومصدر الحالة سواء كانت محولة من قبل الشرطة أو جاءت بنفسها أو عن طريق الأهل أو محولة عن طريق الطبيب العام.

أما الإحصائيات الخاصة بالفترة من عام ١٩٨٨ م وحتى عام ١٩٩١ م فإنها تبين عدد حالات إدمان المخدرات خلال شهور كل سنة فقط.

وفيما يلي الجداول التي تعرض البيانات والمعلومات الخاصة بحالات الإدمان التي وردت إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي، والمجموعة الأولى من الجداول تعرض مدى انتشار تعاطي المخدرات خلال ثمانية أعوام من ١٩٧٦ م وحتى ١٩٨٣ م وذلك تبعا للجنس والعمر والجنسية.

جدول (١٩)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٧٦م حسب الجنسية والعمر والجنس

العمر الجنس الجنسية	٢٥ - ١٥		٢٥ - ٢٦		٢٥ - ٢٦		٢٥ - ٢٦		٥٥ - ٤٦		٥٦ +		مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	النسبة %
	نسبة	د	نسبة	د	نسبة	د	نسبة	د	نسبة	د	نسبة	د				
الإمارات	-	-	-	٤	-	٥	-	-	-	-	-	-	٩	-	٩	٢٥%
الوافدون العرب	-	-	-	٥	-	١	-	-	-	-	-	-	٦	-	٦	١٦.٧%
الآسيويون	-	-	-	٢	-	٩	-	-	-	-	-	-	١٢	-	١٢	٣٣.٣%
الأوروبيون	-	-	-	-	-	٧	-	١	١	-	-	-	٨	١	٩	٢٥%
جنسيات أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	-	-	-	١٢	-	٢٢	-	١	١	-	-	-	٢٥	١	٢٦	١٠٠%

عدد المرضى المترددين على المستشفى بصفة عامة = ٦٧٩ نسبة المدمنين = ٥,٣%

عدد المرضى الذكور المترددين على المستشفى = ٤٦٠ نسبة المدمنين = ٧,٦%

المصدر: سامي عياد، دراسة إحصائية الإدمان الواردة لمستشفى راشد من ٧٦ - ١٩٨٣م
(دبي: ١٩٨٤م)

جدول (٢٠)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٧٧م حسب الجنسية والعمر والجنس

العمر الجنس الجنسية	٢٥ - ١٥		٢٥ - ٢٦		٢٥ - ٢٦		٢٥ - ٢٦		٥٥ - ٤٦		٥٦ +		مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	النسبة %
	نسبة	د	نسبة	د	نسبة	د	نسبة	د	نسبة	د	نسبة	د				
الإمارات	-	-	-	٢	-	٢	-	-	-	-	-	-	٤	-	٤	١٣.٨%
الوافدون العرب	-	-	-	٣	-	٢	-	-	-	-	-	-	٥	-	٥	١٧.٢٤%
الآسيويون	-	-	-	٦	-	٦	-	-	-	-	-	-	١٢	-	١٢	٤١.٣٨%
الأوروبيون	-	١	-	١	١	٢	-	٣	-	-	-	-	٧	١	٨	٢٧.٥٨%
جنسيات أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	-	١	-	١٢	١	١٢	-	٢	-	-	-	-	٢٨	١	٢٩	١٠٠%

عدد المرضى المترددين على المستشفى بصفة عامة = ٦٨٣ نسبة المدمنين = ٤,٢٤%

عدد المرضى الذكور المترددين على المستشفى = ٦٠ نسبة المدمنين = ٦,٧٦%

المصدر: المصدر السابق.

جدول (٢١)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٧٨ م حسب الجنسية والعمر والجنس

العمر الجنس الجنسية	١٥ - ٢٥		٢٦ - ٣٥		٣٦ - ٤٥		٤٦ - ٥٥		٥٦ +		مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	النسبة %
	د	إ	د	إ	د	إ	د	إ	د	إ				
الإمارات	١	-	٨	-	٩	-	٦	-	-	-	٢٤	-	٢٤	٤١.٣٧%
الرافدون العرب	-	-	٣	-	٢	-	١	-	-	-	٦	-	٦	١٠.٣٣%
الآسيويون	٢	-	٦	-	٨	١	٥	-	-	-	٢١	١	٢٢	٣٨%
الأوروبيون	-	-	-	١	٤	-	١	-	-	-	٥	١	٦	١٠.٣%
جنسيات أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	٢	-	١٧	١	٢٢	١	١٣	-	-	-	٥٦	٢	٥٨	١٠٠%

عدد المرضى المترددين على المستشفى بصفة عامة = ٩١٢
نسبة المدمنين = ٦,٣٦ %
عدد المرضى الذكور المترددين على المستشفى = ٥٧٦
نسبة المدمنين = ٩,٧٢ %
المصدر : المصدر السابق.

جدول (٢٢)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٧٩ م حسب الجنسية والعمر والجنس

العمر الجنس الجنسية	١٥ - ٢٥		٢٦ - ٣٥		٣٦ - ٤٥		٤٦ - ٥٥		٥٦ +		مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	النسبة %
	د	إ	د	إ	د	إ	د	إ	د	إ				
الإمارات	-	-	٦	-	١٣	-	٦	-	-	-	٢٥	-	٢٥	٣٨.٤٧%
الرافدون العرب	-	-	٣	-	٢	-	١	-	-	-	٦	-	٦	٩.٢٣%
الآسيويون	-	-	٦	-	٩	-	١١	-	-	-	٢٦	-	٢٦	٤٠%
الأوروبيون	-	١	١	-	١	-	٢	١	-	-	٥	٢	٧	١٠.٣٧%
جنسيات أخرى	-	-	-	١	-	-	-	-	-	-	١	-	-	١.٥٣%
المجموع	-	١	١٧	-	٢٥	-	٢١	١	-	-	٦٣	٢	٦٥	١٠٠%

عدد المرضى المترددين على المستشفى بصفة عامة = ٩٥٦
نسبة المدمنين = ٦,٨ %
عدد المرضى الذكور المترددين على المستشفى = ٦٢٥
نسبة المدمنين = ١٠ %
المصدر : المصدر السابق.

جدول (٢٣)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٨٠م حسب الجنسية والعمر والجنس

العمر الجنس الجنسية	١٥ - ٢٥	٢٦ - ٣٥	٣٦ - ٤٥	٤٦ - ٥٥	٥٦ +	مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	النسبة %
	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة
الإمارات	١٤	١	٦	١	٢	٢٥	٢	٢٧	١٠,٠٩%
الوافدون العرب	٧	٥	١	٤	٢	١٨	١	١٩	٢٨,٧٩%
الآسيويون	٢	١٠	٢	٢	٢	١٧	-	١٧	٢٥,٧٦%
الأوروبيون	-	١	١	-	١	٣	-	٣	٤,٥٥%
جنسيات أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	٢٤	١	٢٢	٢	١٠	٦٣	٣	٦٦	١٠٠%

عدد المرضى المترددين على المستشفى بصفة عامة = ٩٧٣ نسبة المدمنين = ٦,٧٨ %

عدد المرضى الذكور المترددين على المستشفى = ٦١٩ نسبة المدمنين = ١٠,١٧ %

المصدر : المصدر السابق.

جدول (٢٤)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٨١م حسب الجنسية والعمر والجنس

العمر الجنس الجنسية	١٥ - ٢٥	٢٦ - ٣٥	٣٦ - ٤٥	٤٦ - ٥٥	٥٦ +	مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	النسبة %
	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة
الإمارات	١٢	-	١٣	-	٥	٢٣	-	٢٣	١١,٥٢%
الوافدون العرب	٢	-	٢	-	-	٧	-	٧	١٠,٠٢%
الآسيويون	٢	٩	٢	٦	١	٢٠	٣	٢٣	٢٣,٨٢%
الأوروبيون	-	١	-	١	١	٢	٣	٥	٧,٣٥%
جنسيات أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	١٦	١	٢٥	٢	١٤	٦٢	٦	٦٨	١٠٠%

عدد المرضى المترددين على المستشفى بصفة عامة = ٩٦٥ نسبة المدمنين = ٧ %

عدد المرضى الذكور المترددين على المستشفى = ٦١٥ نسبة المدمنين = ١٠ %

المصدر : المصدر السابق.

جدول (٢٥)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٨٢ م حسب الجنسية والعمر والجنس

العمر الجنس الجنسية	١٥ - ٢٥ نسبة	٢٥ - ٣٥ نسبة	٣٥ - ٤٥ نسبة	٤٥ - ٥٥ نسبة	٥٥ - ٦٥ نسبة	٦٥ + نسبة	مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	النسبة %
الإمارات	١٥	١	٨	١	١٢	-	٢٩	٢	٤١	٤٥%
الوافدون العرب	١٢	٢	٥	-	١	-	١٨	٢	٢٠	٢١,٩٧%
الآسيويون	٢	-	٨	-	٦	-	٢٢	١	٢٣	٢٥,٢٧%
الأوروبيون	٢	-	٢	-	٢	-	٧	-	٧	٧,٧٦%
جنسيات أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	٣٢	٣	٢٣	١	٢١	-	٨٦	٥	٩١	١٠٠%

عدد المرضى المترددين على المستشفى بصفة عامة = ٩٦٧ نسبة المدمنين = ٩,٤ %

عدد المرضى الذكور المترددين على المستشفى = ٦٠٠ نسبة المدمنين = ١٤,٣٣ %

المصدر : المصدر السابق.

جدول (٢٦)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٨٣ م حسب الجنسية والعمر والجنس

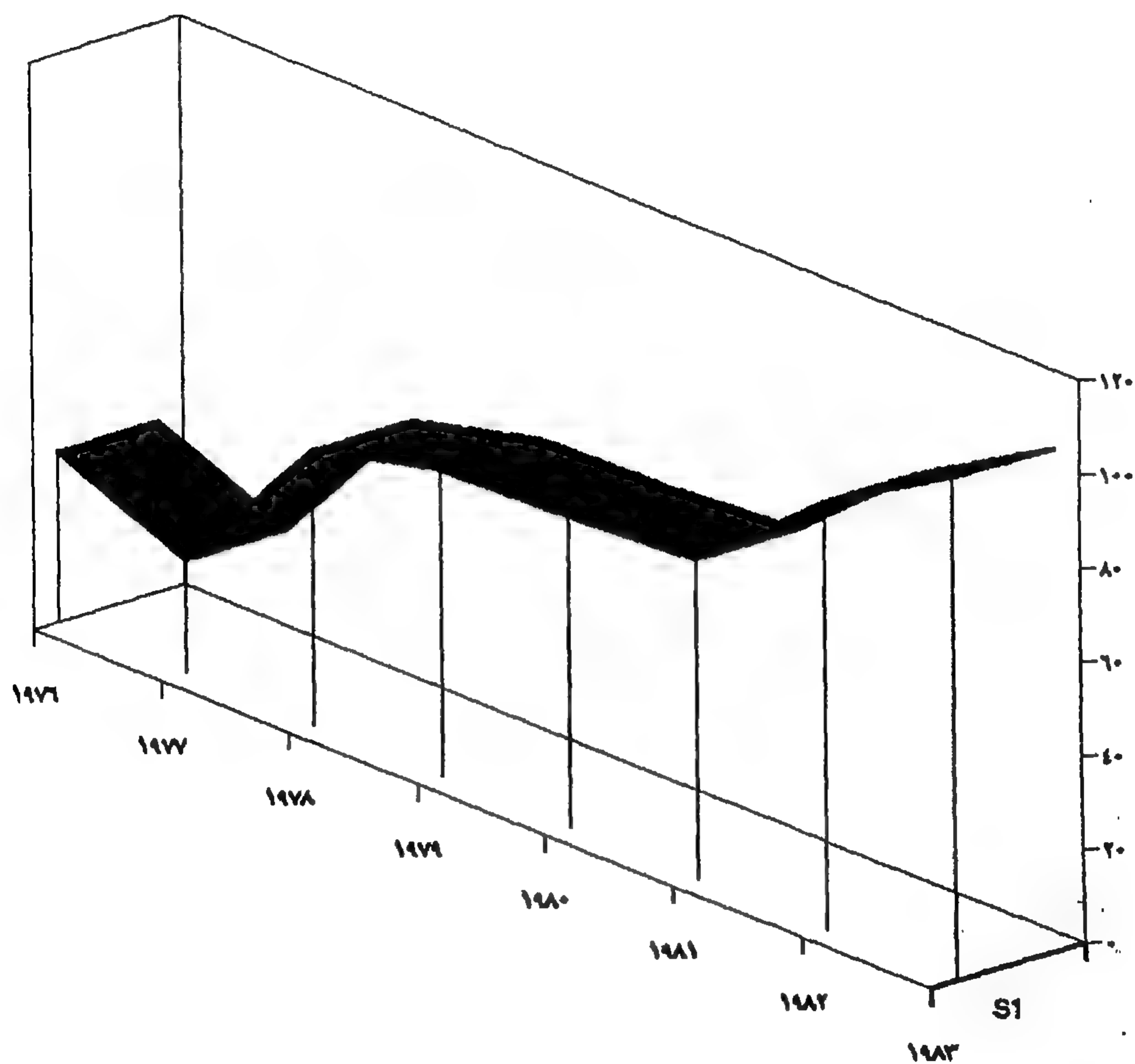
العمر الجنس الجنسية	١٥ - ٢٥ نسبة	٢٥ - ٣٥ نسبة	٣٥ - ٤٥ نسبة	٤٥ - ٥٥ نسبة	٥٥ - ٦٥ نسبة	٦٥ + نسبة	مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	النسبة %
الإمارات	٢٧	-	١٧	١	٦	-	٥٦	١	٥٧	٥٣,٢٧%
الوافدون العرب	١٠	-	١٠	-	٤	-	٢٥	١	٢٦	٢٤,٢%
الآسيويون	٢	-	٦	٢	٥	-	١٨	٢	٢١	١٩,٦٣%
الأوروبيون	١	-	٢	-	-	-	٢	-	٢	٢,٨%
جنسيات أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	٤١	-	٢٥	٣	١٥	١	١٠٢	٥	١٠٧	١٠٠%

عدد المرضى المترددين على المستشفى بصفة عامة = ١٠٠٨ نسبة المدمنين = ١٠,٦ %

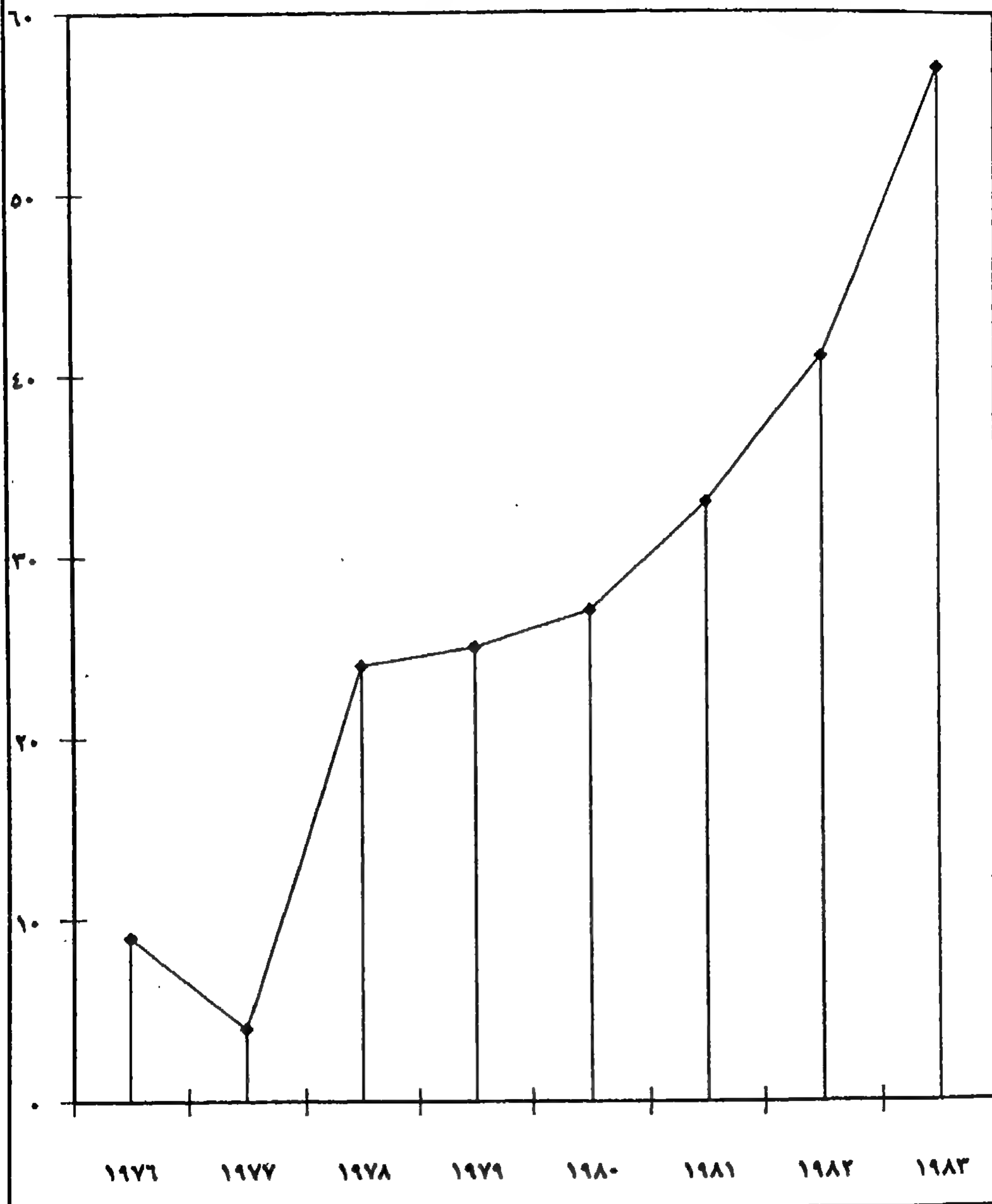
عدد المرضى الذكور المترددين على المستشفى = ٦٣٩ نسبة المدمنين = ١٦ %

المصدر : المصدر السابق.

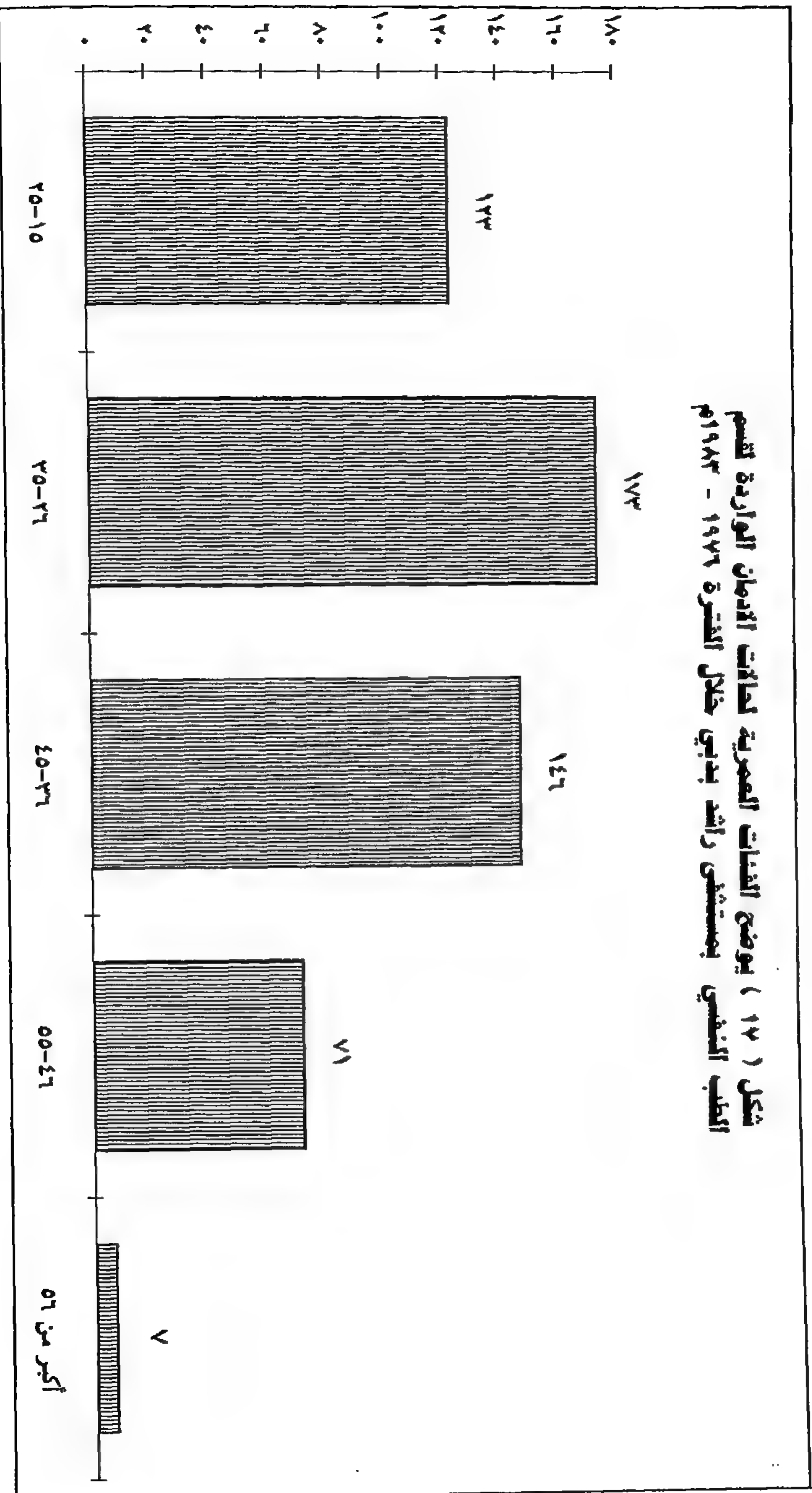
شكل (١٥) يوضح تطور حالات الأدمان الواردة إلى قسم الطب
النفسي بمستشفى راشد بدبي من الفترة ١٩٧٦ - ١٩٨٣م



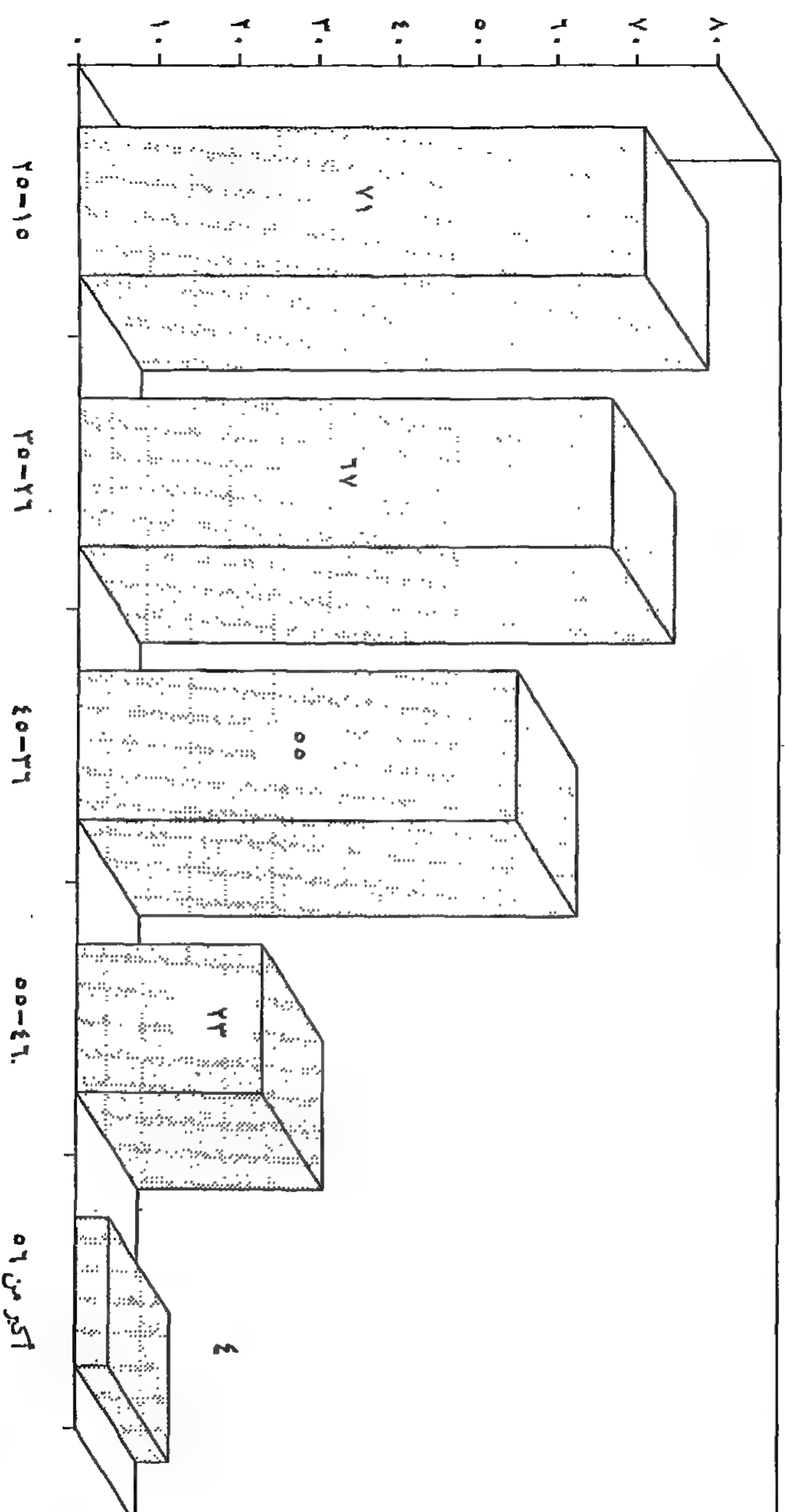
شكل (١٦) يوضح تطور حالات الإدمان بين المواطنين الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال الفترة من ١٩٧٦ - ١٩٨٣م



شكل (١٢) يوضح الفئات العمرية لحالات الأدمان الواردة لقسم
الطبيب النفسي بمستشفى راشد بدبي خلال الفترة ١٩٧٦ - ١٩٨٣م



شكل (١٨) يوضح الفئات العمرية لحالات الإدمان من المواطنين الواردة لقسم الطب النفسي بمستشفى راشد
بديبي خلال الفترة ١٩٧٦-١٩٨٣م



الجداول السابقة عرضت حالات تعاطي المخدرات التي وردت إلى مستشفى راشد خلال ثمانية أعوام ابتداء من عام ١٩٧٦ م وحتى عام ١٩٨٣ م. وبمقارنة عدد المدمنين في عام ١٩٧٦ م بعددهم في عام ١٩٨٣ م نجد أنهم قد تضاعفوا ثلاث مرات ، فقد كان عددهم عام ١٩٧٦ م هو (٣٦) مدمنا ، وأصبحوا (١٠٧) مدمنين عام ١٩٨٣ . كما أن نسبتهم إلى بقية المرضى الذين كانوا يترددون على المستشفى بصفة عامة كان حوالي ٥,٣ % عام ١٩٧٦ م ، وقد ارتفعت هذه النسبة إلى الضعف لتصبح ١٠,٦ % عام ١٩٨٣ م.

كما أن نسبة المدمنين من المواطنين تضاعفت أيضا ، فبعد أن كانت ٢٥ % عام ١٩٧٦ م أصبحت في عام ١٩٨٣ م حوالي ٥٣,٢٧ %.

وبالتدقيق في الجداول السابقة نلاحظ أن الاتجاه العام لدى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات يرتفع وبصورة خطيرة بين الشباب في الفئة العمرية من ١٥ - ٢٥ سنة ، ففي عام ١٩٧٦ م لم تكن هناك أية حالة إدمان تحت سن (٢٥) سنة ، وظهرت حالة واحدة فقط عام ١٩٧٧ م ، إلا أنه في عام ١٩٨٣ م بلغ عدد حالات الإدمان تحت سن (٢٥) سنة (٤١) حالة من أصل (١٠٧) حالات . أي أن ٣٨,٣ % من حالات الإدمان التي كان يتم معالجتها في المستشفى كانت أعمارهم تتراوح ما بين ١٥ إلى ٢٥ سنة.

ومن الملاحظ أيضا أن نسبة المدمنين من الذكور من إجمالي عدد المرضى الذكور الذين كانوا يترددون على المستشفى بصفة عامة عام ١٩٧٦ م كانت ٧,٦ % ، وارتفعت هذه النسبة لتصبح ١٦ % من المرضى الذكور.

أما بالنسبة لإدمان المخدرات بين الإناث فإن نمو هذه الظاهرة وانتشارها لا زالت متواضعة ومعتدلة ، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال الجداول السابقة ففي عام ١٩٧٦ م كانت هناك حالة واحدة فقط ، وارتفع هذا العدد ليصبح ٥ حالات عام ١٩٨٣ م ، وإذا نظرنا إلى هذه الزيادة من الناحية الإحصائية فإن الحالات تضاعفت ٥ مرات ، ولكن بالنظر إلى مجموع الإناث بصفة عامة فإن هذه النسبة بسيطة جدا.

ومن الملاحظ أيضا على الجداول السابقة أنه خلال الأربع سنوات الأولى أي من عام ١٩٧٦م وحتى عام ١٩٧٩م تم معالجة ست حالات إدمان بين الإناث، وقد ارتفع هذا العدد خلال الأربعة أعوام الأخيرة أي من ١٩٨٠م إلى ١٩٨٣م ليصل إلى (١٩) حالة إدمان بين الإناث. وفي الواقع إن الدلائل تشير إلى أنه من المتوقع أن ترتفع أعداد المدمنين في السنوات التالية، وأن هذه الزيادة ستكون سريعة، ونسبيا ستكون أكثر ارتفاعا بين الإناث.

وفيما يلي سنعرض المجموعة الثانية من الجداول والتي تعرض نوعية المخدرات التي كان يتعاطاها المدمنون خلال الفترة من عام ١٩٧٦م إلى عام ١٩٨٣م وذلك حسب جنسية هؤلاء المدمنين.

جدول (٢٧)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٧٦م حسب الجنسية ونوعية الإدمان

الجنسية	إمارات	واندون عرب	آسيويون	أوروبيون	جنسيات أخرى	المجموع	النسبة %
مورفين	١	١	٢	-	-	٤	١١%
كوكايين و هيروين	-	-	-	-	-	-	-
حشيش	-	٢	-	-	-	٢	٥,٥%
كحول	٧	٢	٨	٨	-	٢٥	٦٩,٥%
أقراص مخدرة	١	١	٢	١	-	٥	١٤%
المجموع	٩	٦	١٢	٩	-	٣٦	١٠٠%

المصدر : المصدر السابق.

جدول (٢٨)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٧٧ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان

الجنسية	إمارات	واندون	آسيويون	أوروبيون	جنسيات أخرى	المجموع	النسبة %
نوع المخدر		عرب					
مورفين	-	١	٣	-	-	٤	١٣.٨%
كوكايين و هيروين	-	-	-	-	-	-	-
حشيش	-	١	-	-	-	١	٣.٥%
كحول	٤	٣	٨	٨	-	٢٣	٧٩.٢%
أقراص مخدرة	-	-	١	-	-	١	٣.٥%
المجموع	٤	٥	١٢	٨	-	٢٩	١٠٠%

المصدر : المصدر السابق.

جدول (٢٩)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٧٨ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان

الجنسية	إمارات	واندون	آسيويون	أوروبيون	جنسيات أخرى	المجموع	النسبة %
نوع المخدر		عرب					
مورفين	٤	-	١٠	-	-	١٤	٢٤.٢%
كوكايين و هيروين	١	-	١	-	-	٢	٣.٤%
حشيش	-	٢	-	-	-	٢	٣.٤%
كحول	١٧	٤	١٠	٥	-	٣٦	٦٢%
أقراص مخدرة	٢	-	١	١	-	٤	٧%
المجموع	٢٤	٦	٢٢	٦	-	٥٨	١٠٠%

المصدر : المصدر السابق.

جدول (٣٠)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٧٩ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان

الجنسية	إمارات	وافدون عرب	آسيويون	أوروبيون	جنسيات أخرى	المجموع	النسبة %
مورفين	٧	-	١٠	-	-	١٧	٪٢٦,١٥
كوكايين و هيرويين	٢	١	٨	-	-	١١	٪١٧
حشيش	١	-	-	١	-	٢	٪٣
كحول	١٥	٤	٦	٦	١	٣٢	٪٤٩,٣
أقراص مخدرة	-	١	٢	-	-	٣	٪٤,٦
المجموع	٢٥	٦	٢٦	٧	١	٦٥	٪١٠٠

المصدر : المصدر السابق.

جدول (٣١)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٨٠ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان

الجنسية	إمارات	وافدون عرب	آسيويون	أوروبيون	جنسيات أخرى	المجموع	النسبة %
مورفين	٥	٤	٤	-	-	١٣	٪١٩,٧
كوكايين و هيرويين	٢	٦	٢	-	-	١٠	٪١٥,١٥
حشيش	-	١	-	-	-	١	٪١,٥
كحول	١٦	٦	٧	٣	-	٣٢	٪٤٨,٥
أقراص مخدرة	٤	٢	٤	-	-	١٠	٪١٥,١٥
المجموع	٢٧	١٩	١٧	٣	-	٦٦	٪١٠٠

المصدر : المصدر السابق.

جدول (٢٢)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٨١ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان

الجنسية	إمارات	واندون	آسيويون	أوروبيون	جنسيات أخرى	المجموع	النسبة %
نوع المخدر		عرب					
مورفين	١٠	٤	٩	-	-	٢٣	٪٢٣.٨
كوكايين و هيرويين	٢	٢	١	-	-	٥	٪٧.٤
حشيش	-	-	-	-	-	-	-
كحول	١٨	-	١٢	٤	-	٣٤	٪٥٠
أقراص مخدرة	٣	١	١	١	-	٦	٪٨.٨
المجموع	٣٣	٧	٢٣	٥	-	٦٨	٪١٠٠

المصدر : المصدر السابق.

جدول (٢٣)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٨٢ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان

الجنسية	إمارات	واندون	آسيويون	أوروبيون	جنسيات أخرى	المجموع	النسبة %
نوع المخدر		عرب					
مورفين	٤	٣	٨	-	-	١٥	٪١٦.٥
كوكايين و هيرويين	٦	٦	٥	-	-	١٧	٪١٨.٧
حشيش	-	٢	-	-	-	٢	٪٢.٢
كحول	٢٧	٨	٩	٦	-	٥٠	٪٥٤.٩
أقراص مخدرة	٤	١	١	١	-	٧	٪٧.٧
المجموع	٤١	٢٠	٢٣	٧	-	٩١	٪١٠٠

المصدر : المصدر السابق.

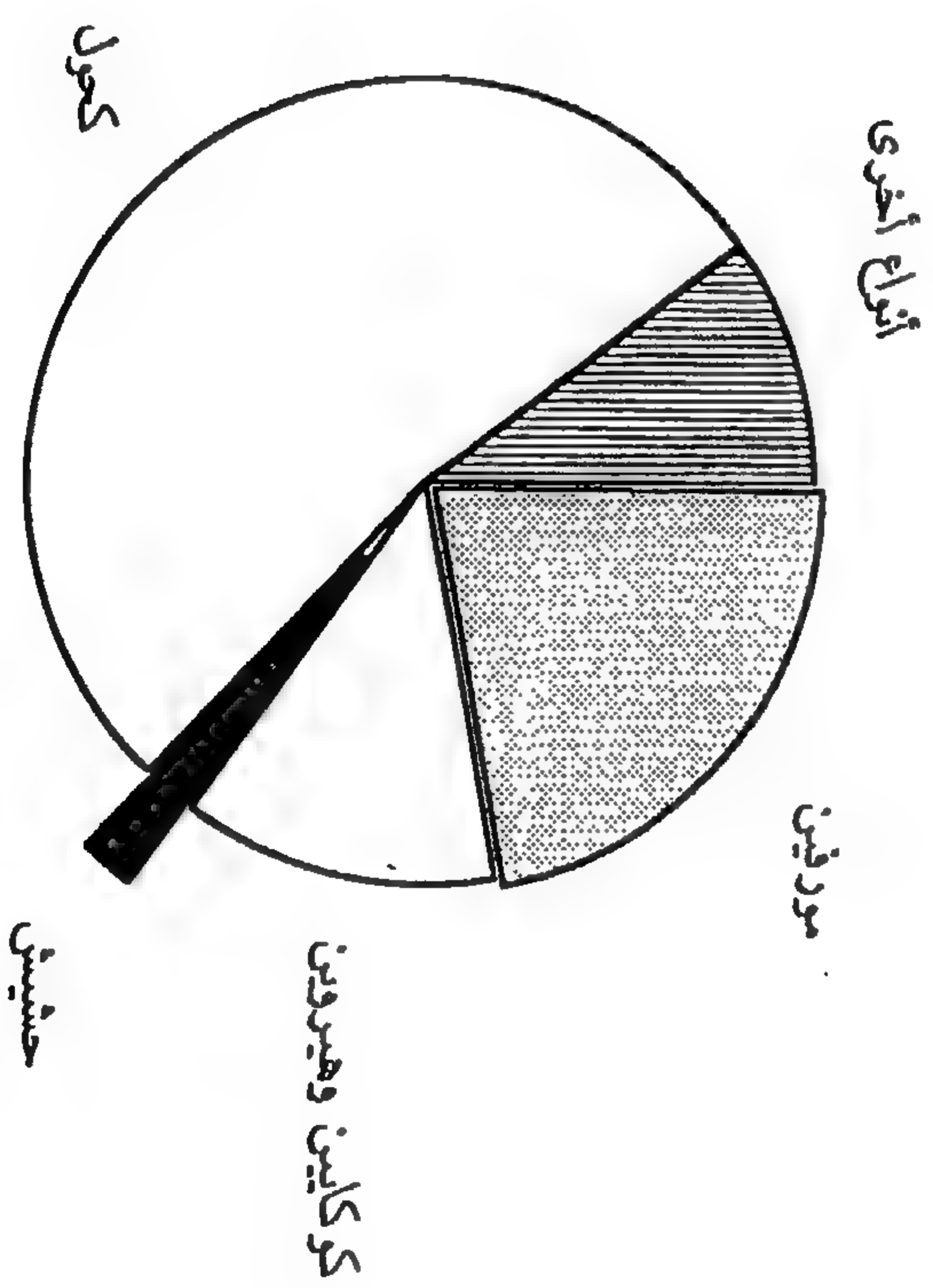
جدول (٢٤)

حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد
خلال عام ١٩٨٣ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان

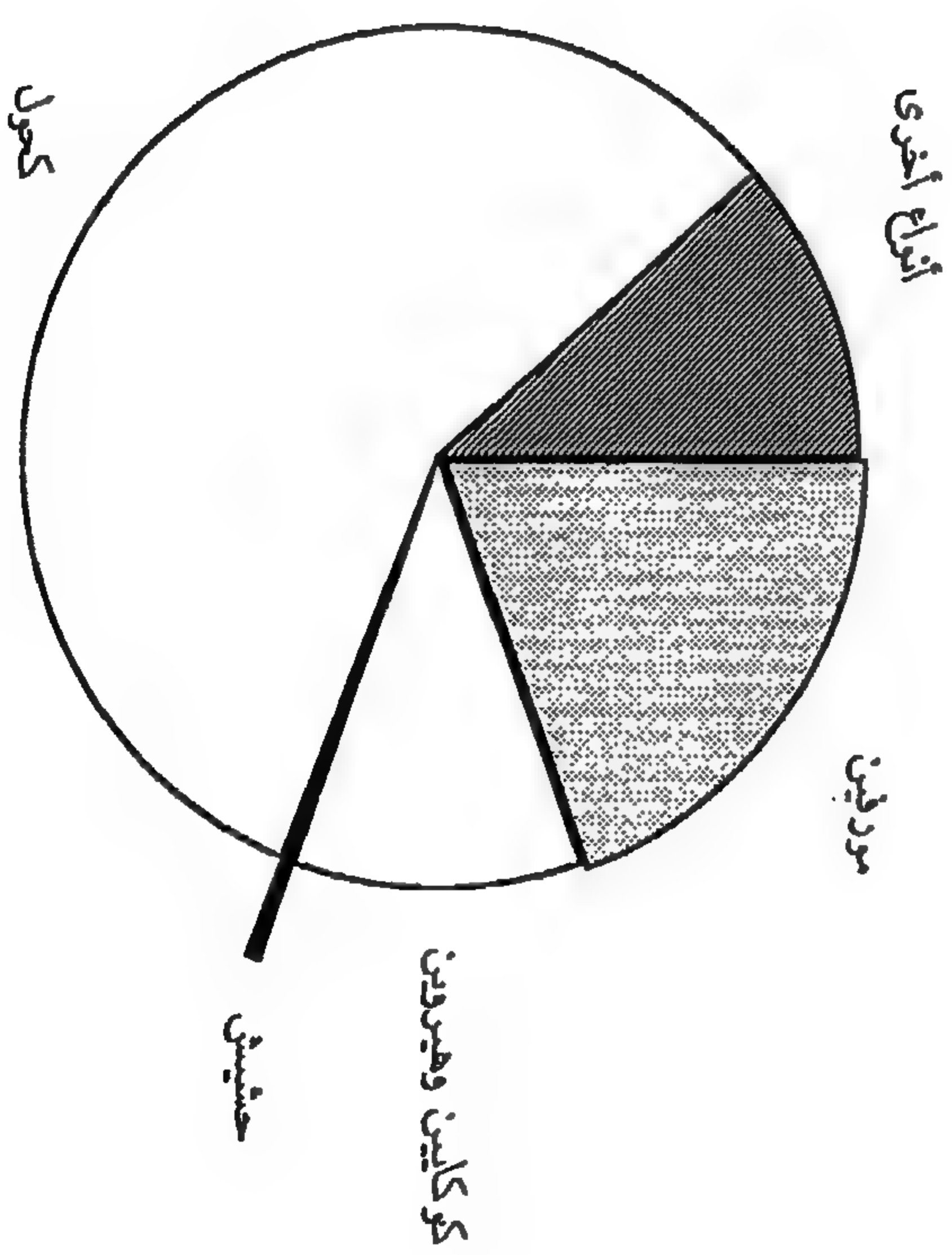
الجنسية	إمارات	وافدون عرب	آسيويون	أوروبيون	جنسيات أخرى	المجموع	النسبة %
مورفين	١١	١٠	٥	-	-	٢٦	٢٤.٣%
كوكايين و هيرويين	١١	١٠	١	-	-	٢٢	٢٠.٦%
هشيش	-	١	-	-	-	١	٠.٩%
كحول	٢٥	٢	١٣	٣	-	٤٣	٤٠.٢%
أقراص مخدرة	١٠	٣	٢	-	-	١٥	١٤%
المجموع	٥٧	٢٦	٢١	٣	-	١٠٧	١٠٠%

المصدر : المصدر السابق.

شكل (١٩) يوضح نوعية الأدمان لدى المدمنين المترددين على قسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي من الفترة ١٩٧٦ - ١٩٨٣م



شكل (٢٠) يوضح نوعية الأدمان لدى المدمنين المواطنين المتوردين على قسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي من الفترة ١٩٧٦ - ١٩٨٢م



يلاحظ على الجداول السابقة التي عرضت نوعية المخدرات التي كان المدمنون يتعاطونها خلال الفترة من عام ١٩٧٦م إلى عام ١٩٨٣م أن تناول المشروبات الكحولية كانت هي الغالبة على بقية المواد المخدرة، ففي عام ١٩٧٦م بلغت نسبة مدمني الكحول الذين تردّدوا على المستشفى حوالي ٧٠٪، إلا أنه في عام ١٩٨٣م هبطت هذه النسبة لتصل إلى حوالي ٤٠٪. بينما بدأ بعض حالات الإدمان لمواد مخدرة أخرى في الظهور. ففي عام ١٩٧٦م كانت نسبة مدمني المورفين حوالي ١١٪ وقد ارتفعت هذه النسبة إلى ٢٤٪ عام ١٩٨٣م. أما بالنسبة للهرويين والكوكايين فلم تكن هناك أية حالة إدمان عليهما في عام ١٩٧٦م. إلا أنه ابتداء من عام ١٩٧٨م بدأت حالات إدمان الهرويين والكوكايين ترد إلى المستشفى حيث بلغت نسبتهما حوالي ٣٤٪ وقد تضاعفت هذه النسبة عدة مرات لتصل في عام ١٩٨٣م إلى ٢٠,٦٪ وأغلبية المتعاطين كانوا من الشباب في الفئة العمرية من ١٥ - ٢٥ سنة.

وبالنسبة لمخدر الحشيش فقد كان بعكس بقية المواد المخدرة من حيث مدى التعاطي، فبعد أن كانت نسبة الحالات التي تتعاطاه حوالي ٥٥٪ في عام ١٩٧٦م، فإن هذه النسبة بدأت تتناقص لتصل في عام ١٩٨٣م إلى ٩,٠٪.

أما بالنسبة للأقراص المخدرة والأنواع الأخرى من المخدرات فإن نسبة تعاطيها ظلت ثابتة تقريبا خلال الثمان سنوات التي تعرضت لها الجداول السابقة.

من الملاحظ أن ظهور وانتشار المواد المخدرة المختلفة أدى إلى تزايد مستمر في عدد المدمنين، ولعل الأخطر من ذلك هو أن عدد مدمني المواد المخدرة الشديدة الفتك بالإنسان كالهرويين والكوكايين بدأ يتزايد بصفة خاصة، كما أن هناك بعض المواد المخدرة الضارة جدا بخلايا الدماغ والذي يتعاطاها الشباب وهي لا تقع تحت طائلة القانون بل هي متوفرة وبكثرة في المجتمع مثل الغراء والمواد البترولية والمذيبات الطيارة وبعض أنواع النمل «السَّمْسوم».

إن هذه الإحصائيات تعرض علينا مشكلة ذات شقين، أحدهما يخص المواد

المخدرة التي يمنع القانون تداولها ويحارب استخدامها أو تعاطيها. إلا في الحدود الطبية والبحثية، والآخر يخص تلك المواد التي لا تقع تحت طائلة القانون والتي يسيء البعض استخدامها. والمشكلة الأكبر من هذا وذاك هو كيفية وضع خطة متكاملة للسيطرة على هذه الظاهرة الخطيرة.

أما المجموعة الثالثة من الجداول وهي عبارة عن جدول واحد فإنه يعرض المصادر التي جاءت منها حالات الإدمان ، سواء كانت محولة من قبل الشرطة أو من قبل الطبيب العام أو جاءت بنفسها أو عن طريق الأهل وذلك خلال الفترة من عام ١٩٧٦ م حتى عام ١٩٨٣ م.

جدول (٢٥)

المصادر التي حوت منها حالات ادمان المخدرات إلى مستشفى راشد خلال الفترة من ١٩٧٦ إلى ١٩٨٣

المصدر	المواطنون						الوافدون					
	السنوات	الطبيب العام	الاسرة	بنفسه	النسبة المئوية		الاجموع	الطبيب العام	الاسرة	بنفسه	النسبة المئوية	
					العدد	%					العدد	%
١٩٧٦	٢	١	٢	١	٤	٪٤٤.٤	٩	١٠	٢	٧	٨	٪٢٩.٦
١٩٧٧	١	—	١	١	٢	٪٥٠	٤	٨	٢	٤	١٠	٪٤٠
١٩٧٨	٦	٢	٥	٥	١٠	٪٤١.٦	٢٤	٢	٤	١٦	١٢	٪٣٥.٢
١٩٧٩	٢	٢	١٤	١٤	٥	٪٢٠	٢٥	٧	—	٨	٢٥	٪٦٢.٥
١٩٨٠	٦	٢	١١	١١	٨	٪٢٩.٦	٢٧	٤	٢	١٦	١٦	٪٤١
١٩٨١	١١	—	١٢	١٢	١٠	٪٣٠	٢٣	١٠	١	١٢	١٢	٪٣٤.٣
١٩٨٢	٨	٥	١٥	١٥	١٣	٪٣١.٧	٤١	٤	٢	٢٣	٢٠	٪٤٠
١٩٨٣	٤	٧	٣١	٣١	١٠	٪١٧.٥	٨٧	٨	٤	٢١	١٧	٪٣٤

المصدر: المصدر السابق.

كما هو ملاحظ على الجدول السابق أن نسبة حالات الإدمان بين المواطنين والمحوّلة من قبل الشرطة خلال عام ١٩٧٦م كانت حوالي ٤٤,٤٪، وارتفعت سنة ١٩٧٧م لتصل إلى ٥٠٪، ثم بدأت تهبط تدريجياً حتى وصلت عام ١٩٨٣م إلى حوالي ١٧,٥٪ فقط، وفي المقابل بدأت نسبة الذين يتقدمون للعلاج بأنفسهم في الارتفاع، فبينما كانت نسبتهم عام ١٩٧٦م حوالي ٢٢٪ أصبحت عام ١٩٨٣م حوالي ٦٣٪. وقد حدث العكس في حالات الإدمان المحوّلة من الشرطة لدى الوافدين، ففي عام ١٩٧٦م شكلت نسبة حالات الإدمان المحوّلة من قبل الشرطة حوالي ٣٠٪، وقد ارتفعت هذه النسبة لتصل عام ١٩٨٣م إلى حوالي ٣٤٪. أما بالنسبة لأولئك الذين تقدموا للعلاج بأنفسهم فإن نسبتهم أيضاً كانت ترتفع في كل عام، فبعد أن كانوا يشكلون حوالي ٢٦٪ عام ١٩٧٦م أصبحوا حوالي ٤٢٪ عام ١٩٨٣م.

إن هذا الأمر يفتح المجال للتساؤل عن سبب ارتفاع نسبة الذين تقدموا للعلاج بأنفسهم من المواطنين بالذات، هل هو نتيجة زيادة الدافعية والوعي الصحي والعلاجي لديهم؟ أم هو نتيجة حاجتهم للعقاقير الطبية كعملية تعويضية عن المخدرات عندما تكون المصادر التي يحصلون منها على هذه المخدرات قد تم تضيق الخناق عليها؟؟!!

أما الجدول التالي فإنه يبين عدد حالات إدمان المخدرات الذي كان يتم معالجته في قسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي خلال الفترة من ١/١/١٩٨٨م وحتى ٢٥/١٢/١٩٩١م.

جدول (٣٦)

عدد حالات إدمان المخدرات خلال الفترة من ١/١/١٩٨٨م وحتى ٢٥/١٢/١٩٩١م

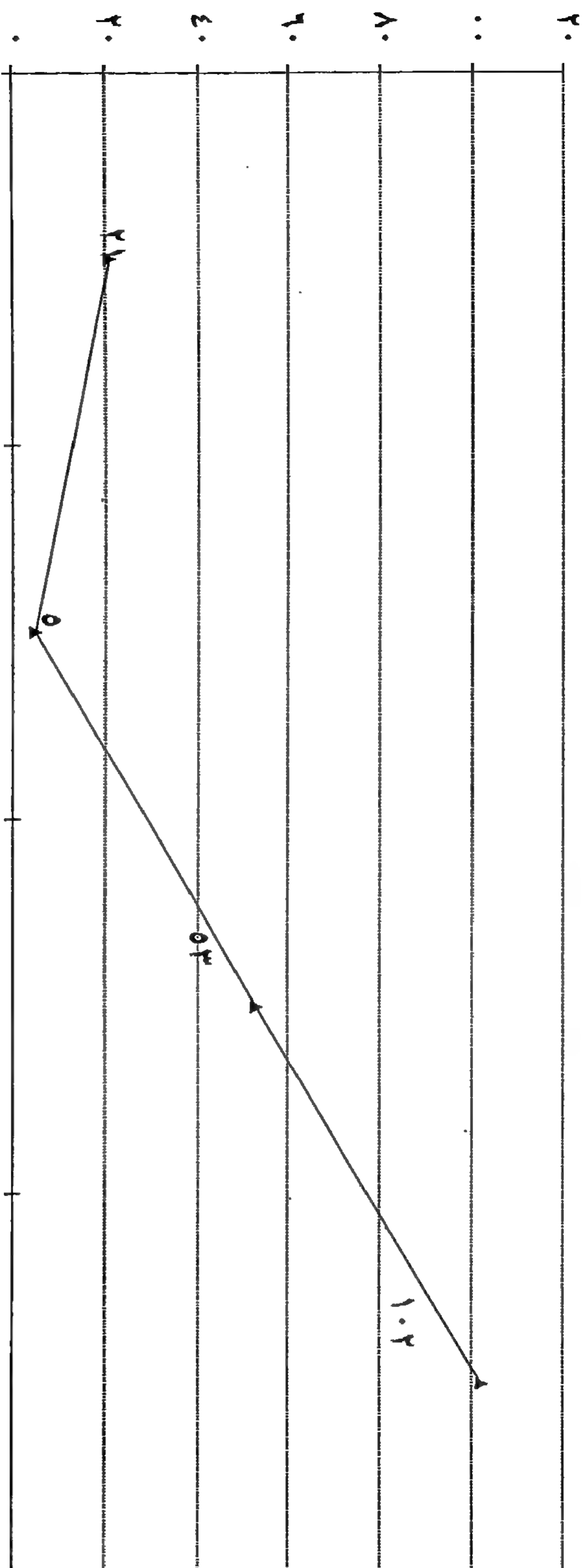
بمستشفى راشد بدبي

حالات إدمان المخدرات												نوع الإدمان
١٩٩١			١٩٩٠			١٩٨٩			١٩٨٨			السنوات
الجنس	ذكور	إناث	الجموع	ذكور	إناث	الجموع	ذكور	إناث	الجموع	ذكور	إناث	الجنس
يناير	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١
فبراير	-	-	-	١	-	٢	٢	-	-	-	-	١٧
مارس	٢	-	٢	-	-	-	-	-	٢	-	-	٢٠
أبريل	٢	-	٢	٢	-	١	١	-	٢	-	-	١٠
مايو	٦	-	٦	-	-	١	١	-	٦	-	-	١٢
يونيو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥
يوليو	٢	١	٣	-	-	-	-	-	٢	١	-	٩
أغسطس	٢	-	٢	-	-	-	-	-	٢	-	-	٤
سبتمبر	٢	-	٢	١	-	-	-	-	٢	-	-	٤
أكتوبر	١	-	١	١٢	١	-	-	-	١	-	-	١١
نوفمبر	١	-	١	١٧	-	-	-	-	١	-	-	١
ديسمبر	٢	-	٢	١٨	١	١	١	-	٢	-	-	-
الجموع	٢٠	١	٢١	٥١	٢	٥٣	٥	-	٥	٢	٣	١٠٢

المصدر : الإحصائيات السنوية لمستشفى راشد بدبي.

يلاحظ على الجدول السابق أنه لا توجد فترة معينة خلال السنة تتزايد فيها حالات تعاطي المخدرات، فبينما ارتفع عدد هذه الحالات في الشهور الأخيرة من عام ١٩٩٠م، نجد أنه كان العكس في عام ١٩٩١م حيث ازداد عدد الحالات في بداية السنة وتناقص في نهايتها. إلا أن عدد الحالات كان يتضاعف في كل عام، مما يؤكد أن ظاهرة تعاطي المخدرات في تزايد مستمر وأنها تفتش بسرعة وبين الفئات المختلفة للمجتمع.

شكل (٢١) يوضح تطور حالات ادمان المخدرات بمستشفى
رائد بدوي خلال الفترة من ١٩٨٨ - ١٩٩١م



الفصل الرابع

منهج الدراسة

أولاً - عينة الدراسة :

لقد تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية من بين مجموعتين من الشباب في مجتمع الإمارات.

المجموعة الأولى وكانت تضم (٢٩) شابا وشابة من الذين لم يتعاطوا المخدرات ولم تكن لهم أية تجربة سابقة في هذا المجال ، وتم اختيارهم بصورة عشوائية من بين أفراد مجتمع إمارة دبي.

بينما ضمت المجموعة الثانية (٦٥) شابا من متعاطي المخدرات ، والذين تواجدوا في فترة الدراسة في سجن دبي المركزي ومستشفى الأمل بدبي والقسم النفسي بمستشفى راشد ومكتب التوقيف بالقيادة العامة لشرطة دبي.

هذا ، وقد بلغ إجمالي عدد أفراد عينة الدراسة (٩٤) فرداً. وفيما يلي جداول تبين خصائص أفراد عينة الدراسة.

١ - مجموعة غير المدمنين :

كانت تضم عدداً من الذكور والإناث وبلغ إجمالي عدد أفراد هذه العينة (٢٩) شخصاً منهم (٢٢) من الذكور و (٧) من الإناث.

جدول (٢٧)

توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعا للجنس والعمر الزمني

الجنس	العمر	من ١٥ - ٢٠ سنة	من ٢١ - ٢٥ سنة	من ٢٦ - ٣٠ سنة	من ٣١ - ٣٥ سنة	من ٣٦ - ٤٠ سنة	العدد الكلي
		سنة	سنة	سنة	سنة	سنة	
ذكور	العدد النسبة %	٦ ٪ ٢٧	٧ ٪ ٣٢	٤ ٪ ١٨	٣ ٪ ١٤	٢ ٪ ٩	٢٢ ٪ ١٠٠
إناث	العدد النسبة %	-	٤ ٪ ٥٧	٢ ٪ ٢٩	١ ٪ ١٤	-	٧ ٪ ١٠٠

جدول (٢٨)

توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعاً للجنس والمهنة

الجنس	المهنة					العدد الكلي
	عسكري	موظف	مدرس	طالب		
ذكور	٢	١٢	٢	٦	٢٢	١٠٠ %
	٩ %	٥٥ %	٩ %	٢٧ %		
إناث	-	٦	-	١	٧	١٠٠ %
	-	٨٦ %	-	١٤ %		

جدول (٢٩)

توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعاً للجنس والحالة الاجتماعية

الجنس	الحالة الاجتماعية			العدد الكلي
	أعزب	متزوج		
ذكور	١٤	٨	٢٢	١٠٠ %
	٦٤ %	٣٦ %		
إناث	٢	٥	٧	١٠٠ %
	٢٩ %	٧١ %		

جدول (٤٠)

توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعاً للجنس والجنسية

الجنس	الجنسية			العدد الكلي
	الإمارات	واندون عرب		
ذكور	١٨	٤	٢٢	١٠٠ %
	٨٢ %	١٨ %		
إناث	٧	-	٧	١٠٠ %
	١٠٠ %	-		

جدول (٤١)

توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعاً للجنس والمستوى التعليمي

الجنس	المستوى التعليمي	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي	دراسات عليا	العدد الكلي
ذكور	العدد النسبة %	- -	٢ ٩	٨ ٪٣٦	١ ٪٥	١٠ ٪٤٥	١ ٪٥	٢٢ ٪١٠٠
إناث	العدد النسبة %	- -	- -	- -	- -	٧ ٪١٠٠	- -	٧ ٪١٠٠

٢ - مجموعة المدمنين :

بلغ إجمالي عدد أفراد هذه العينة (٦٥) شخصاً كلهم من الذكور.

جدول (٤٢)

توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للجنسية

الجنسية	الإمارات	بحريني	عماني	موريتاني	العدد الكلي
العدد والنسبة	٥٩ ٪٩١	٢ ٪٣	٣ ٪٤	١ ٪٢	٦٥ ٪١٠٠

جدول (٤٣)

توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للعمر الزمني

العمر	من ٢٠-١٥ سنة	من ٢١-٢٥ سنة	من ٢٦-٣٠ سنة	من ٣١-٣٥ سنة	من ٣٦-٤٠ سنة	من ٤١-٤٥ سنة	العدد والنسبة
العدد والنسبة	٢ ٪٣	٣٠ ٪٤٦	١٧ ٪٢٦	١٣ ٪٢٠	٢ ٪٣	١ ٪٢	٦٥ ٪١٠٠

جدول (٤٤)

توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	متزوج	أعزب	مطلق	العدد الكلي
العدد والنسبة %	٢٧ % ٤٢	٣٥ % ٥٤	٣ % ٤	٦٥ % ١٠٠

جدول (٤٥)

توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للمهنة

المهنة	عسكري	موظف	تاجر	طالب	عاطل	أعمال حرة	العدد الكلي
العدد والنسبة %	٢٨ % ٤٣	٧ % ١١	٣ % ٤	١ % ٢	١٩ % ٢٩	٧ % ١١	٦٥ % ١٠٠

جدول (٤٦)

توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	أبجى	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعي	دراسات عليا	العدد الكلي
العدد والنسبة %	٥ % ٨	١٤ % ٢١	٣٤ % ٥٢	٩ % ١٤	٢ % ٣	١ % ٢	—	٦٥ % ١٠٠

جدول (٤٧)

توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً لنوع الإدمان

نوع الإدمان	هيروين	هشيش	مجموعة متنوعة من المخدرات	العدد الكلي
العدد والنسبة %	٤٨ % ٧٤	٦ % ٩	١١ % ١٧	٦٥ % ١٠٠

ثانيا - ادوات الدراسة :

١- استبيان استطلاعي حول شخصية المتعاطي، ومدى انتشار الظاهرة من حيث وجهة نظر المتعاطين وغير المتعاطين :

وهو مقتبس من الاستبيان الذي أعده سعد المغربي في دراسته حول ظاهرة تعاطي الحشيش. كما تضمن الاستبيان الخاص بالدراسة الحالية سؤاليين حول أسباب التعاطي من وجهة نظر المفحوص ، ومقترحاته حول كيفية التصدي لهذه الظاهرة.

ويتكون هذا الاستبيان من (٢٤) عبارة أمام كل منها احتمالات مختلفة للإجابة ، حتى نعطى المجيب فرصة ليختار الإجابة التي يراها صحيحة. وفي نهاية الاستبيان سؤاليين دون إجابة والمطلوب من المفحوصين أن يجيبوا عليهما.

ويكشف هذا الاستبيان عن الجوانب التالية :

- بيانات أولية عامة عن المفحوص.
- مدى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين وغير المتعاطين.
- فكرة المتعاطي عن نفسه وكذلك فكرة غير المتعاطي عنه.
- السمات الأخلاقية عند متعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين أنفسهم ومن وجهة نظر غير المتعاطين.
- أسباب التعاطي والحلول المناسبة للتصدي للظاهرة من وجهة نظر المتعاطين وغير المتعاطين.

٢- استبيان أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المتعاطي: (١)

وقد أعد هذا الاستبيان عبد الله السيد عسكر ، مدرس علم النفس بآداب الزقازيق بجمهورية مصر العربية عام ١٩٨٩م. ويتكون هذا الاستبيان من سؤال واحد هو :

- لماذا أتعاطي المخدرات؟ ويندرج أسفل هذا السؤال «٣٣» إجابة محددة، تشتمل على معظم الأسباب التي تكون وراء تعاطي المخدرات ، وتنقسم إلى «١٤» سببا معرفيا ، و«١٠» أسباب انفعالية ، و«٩» أسباب بدنية - جنسية. ويختار المفحوص مايراه مناسباً له من بين هذه الإجابات.

وقد تم تطبيق هذا الاستبيان كما هو على عينة المتعاطين للمخدرات. أما بالنسبة لعينة غير المتعاطين فقد تم تحويل عبارات الاستبيان وإعادة صياغته بحيث يتناسب معهم لمعرفة آرائهم حول أسباب التعاطي. ويهدف هذا الاستبيان إلى تحديد حاجات متعاطي المخدرات المعرفية والانفعالية والبدنية الجنسية بحسب ما يقرره هو بعيداً عن أخذه في السياق العام لمجموع المتعاطين ، وفي الوقت نفسه يعرفنا بدوافع تعاطي المخدرات لدى كل فئة على حدة مع كشف الفروق الثقافية بين المجموعات.

٣- اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين: (٢)

أعد هذا الاختبار Helmreich, Stapp & Ervin من جامعة تكساس بالولايات المتحدة ويحمل هذا الاختبار اسم Texas Social Behaviour Inventory (TSBI). وقد قام بتعريبه عادل عبد الله محمد ، مدرس علم النفس بكلية التربية بجامعة الزقازيق في جمهورية مصر العربية عام ١٩٩١م.

ويتكون هذا الاختبار من (٣٢) عبارة، أمام كل منها اختيارات خمسة هي ، لا تنطبق إطلاقاً، لا تنطبق كثيراً ، تنطبق إلى حد ما ، تنطبق إلى درجة كبيرة ،

(١) عبد الله السيد عسكر، استبيان أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المتعاطي (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٩م) ص ١.

(٢) عادل عبدالله محمد، تقدير الذات للمراهقين والراشدين (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩١) ص ١٠.

وتنطبق تماما. وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه وذلك بوضع علامة (صح) أمام العبارة تحت العمود الذي يتفق معه.

ويركز هذا الاختبار على السلوك الاجتماعي للفرد باعتباره يتأثر بتقديره لذاته. ويهدف إلى تقدير المراهقين والراشدين لذواتهم من خلال هذه المواقف الاجتماعية . وقد تم تطبيق هذا الاختبار كما هو على أفراد عينتي المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين.

٤- مقياس بارون لقوة الأنا: (١)

وضع هذا المقياس (بارون Barron) عام ١٩٥٠ ، وهذا المقياس مقتبس من اختبار مانيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI) وأعدده للعربية علاء الدين كفاي، مدرس الصحة النفسية بتربية الفيوم بجمهورية مصر العربية عام ١٩٨٢.

ويتكون المقياس من (٦٤) عبارة ، وعلى المفحوص أن يؤيد هذه العبارات أو يرفضها حسب مايجده في نفسه وذلك بنعم أو لا.

ولمقياس بارون لقوة الأنا مهمتان رئيسيتان ، ^(الأولى) هي قياس قوة الأنا أي قدرته على القيام بوظائفه. والمقصود بقوة الأنا هو التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا. أما المهمة ^(الثانية) لهذا المقياس فهي التنبؤ بمدى نجاح العلاج النفسي ، حيث يمكن التنبؤ من خلال الدرجات على المقياس بمدى فاعلية العلاج وجدواه ، وذلك بناءً على قياس الاختبار لقوة الأنا الكامنة عند المريض ، وكلما زادت درجة المريض على المقياس ، زاد احتمال شفائه ، وقصرت مدة العلاج.

وقد تم تطبيق هذا المقياس على أفراد عينتي المدمنين وغير المدمنين.

(١) علاء الدين كفاي، مقياس بارون لقوة الأنا (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٢م) ص ٤ - ٥.

ثبات أدوات الدراسة :

تم حساب الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في الدراسة بالتجزئة النصفية ، فحسب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والفقرات الزوجية لكل من اختبار تقدير الذات ومقياس قوة الأنا واستبيان أسباب تعاطي المخدرات. فوصلت قيمة الارتباط إلى (٠,٣٦) في اختبار تقدير الذات ، وإلى (٠,٣٥) في مقياس قوة الأنا، وإلى (٠,٥٢) في استبيان أسباب تعاطي المخدرات.

صدق أدوات الدراسة :

أما بالنسبة لصدق الأدوات فقد تم تقدير الصدق الذاتي للاختبارات المستخدمة في الدراسة ، على أساس حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات كل اختبار وبذلك يكون الصدق الذاتي لاختبار تقدير الذات هو (٠,٦٠) ، والصدق الذاتي لمقياس قوة الأنا هو (٠,٥٩) أما بالنسبة لاستبيان أسباب تعاطي المخدرات فهو (٠,٧٢) .

ثالثا - أسلوب المعالجة الاحصائية للبيانات :

للتحقق من فروض الدراسة فقد تم استخدام اختبار (١) T. Test لحساب الدلالة الاحصائية للفروق بين درجات اختبار تقدير الذات عند المدمنين وغير المدمنين وبين درجات مقياس قوة الأنا عند المدمنين وغير المدمنين ، وبين درجات اختبار أسباب تعاطي المخدرات عند المدمنين وغير المدمنين .

(١) محمود عبدالحليم منسى، الاحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة الاولى (الكويت: مكتبة الفلاح، ١٩٨٦) ص ٢٧٣.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة

نتائج الدراسة

يناقش هذا الجزء من الدراسة نتائج الدراسة الميدانية للتحقق من صحة الفروض ، وذلك من خلال عرض ومناقشة كل فرض وما يتعلق به من نتائج وتفسيرها في ضوء النظريات النفسية والبيانات الإحصائية.

وفيما يلي عرض فروض الدراسة ونتائجها :-

أولاً - نتائج الفرض الأول :-

ينص الفرض الأول على وجود فروق إحصائية دالة بين متوسط درجات المدمنين وغير المدمنين على اختبار تقدير الذات لصالح غير المدمنين عند مستوى دلالة (٠,٠٥). وقد تحقق هذا الفرض ، حيث أثبتت النتائج وجود فروق إحصائية دالة بين تقدير الذات عند المدمنين وغير المدمنين عند مستوى دلالة (٠,٠٥). وذلك لصالح غير المدمنين ، فقد أكدت نتائج الدراسة أن مستوى تقدير الذات عند غير المدمنين يتسم بالواقعية والاعتدال بينما كان المدمنون يتسمون بالمبالغة في تقدير الذات والبعد عن الواقعية.

وهذه النتيجة كانت متوقعة ، حيث أنه من الثابت علمياً أن مفهوم الفرد لذاته وتقديره لها يتأثر تأثراً مباشراً بنظرة الآخرين إليه ، وبما تحمله هذه النظرة من تقدير وحب واحترام ، أو من رفض وإهمال وعدم قبول ، وكذلك دور الفرد في المجتمع ومكانته الاجتماعية ووضعه الاجتماعي وما يترتب على ذلك كله من مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية ، وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين ، كل هذه الأمور لها تأثير مباشر في تكوين مفهوم الفرد لذاته وبالتالي تقديره لهذه الذات والتي ستظل تلازمه مدى الحياة وتترك بصماتها على التركيب النفسي الداخلي لهذا الإنسان.

وسلوك الإدمان غير مقبول اجتماعيا ويواجه المدمن بنقد شديد من كل المحيطين به ، فيما عدا الجماعة التي ينتمي إليها ويتعاطي معها المخدر ، وقد يصل الأمر إلى تطبيق العقوبات القانونية عليه ، إضافة إلى ذلك أن تعاطي المخدرات يؤثر على وعي الفرد ويخفض من مستوى التحليل والنقد الموضوعي لتصرفاته وأفعاله ، مما يؤدي بالتالي إلى عدم الانسجام بين فكرته عن نفسه وتقديره لذاته وبين إدراكه للواقع الفعلي.

وقد بينت نتائج الدراسة أن درجات بعض المدمنين على مقياس تقدير الذات كانت أكثر ارتفاعا من درجات غير المدمنين ، ومن المعروف أن ذوي التقدير المرتفع للذات يتميزون بسمات معينة منها «أنهم يحترمون أنفسهم ويعتبرونها ذات قيمة ، ويشعرون بالكفاءة ، ولديهم شعور بالانتماء ، كذلك لديهم ثقة في مداركهم وأحكامهم ، ويعتقدون أن باستطاعتهم بذل الجهد بقدر معقول ، وتؤدي اتجاهاتهم المقبولة نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم والثقة والاعتزاز بردود أفعالهم واستنتاجاتهم، وهذا يسمح لهم باحترام الأفكار الجديدة.

أما ذوو التقدير المنخفض للذات ، فينقصهم احترام الذات ، ويعتقدون أنه لا قيمة لهم وأنهم غير أكفاء ، كذلك فهم يسلكون بطريقة تحول دون تقديرهم إيجابيا من جانب الآخرين ، ويفتقدون الثقة بأنفسهم ، ويميلون إلى الحياة في ظل الجماعات الاجتماعية مستمعين أكثر منهم مشاركين» (١).

وهذه السمات الأخيرة الخاصة بذوي التقدير المنخفض للذات تنطبق أكثر على المدمنين ، وعلى هذا يتضح لنا أن المدمنين يتسمون بالمبالغة أحيانا في تقديرهم لذاتهم وبيتعدون في ذلك عن الواقع ، وعموما فإن مستوى تقدير الذات عند المدمنين أقل مما هو عليه عند غير المدمنين.

(١) عادل عبدالله محمد، مرجع سبق ذكره، ص ٩٠٨.

ثانيا - نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على وجود فروق احصائية دالة بين متوسط درجات المدمنين وغير المدمنين على مقياس قوة الأنا لصالح غير المدمنين عند مستوى دلالة (٠,٠٥). وقد تحقق هذا الفرض حيث أثبتت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين قوة الأنا عند المدمنين وغير المدمنين عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وذلك لصالح غير المدمنين. فقد بينت النتائج أن استجابات غير المدمنين على مقياس قوة الأنا كانت ذات دلالات إيجابية أفضل من استجابات المدمنين ، وأن الأعراض العصبية التي تشكل الأساس الذي تنمو عليه الأمراض النفسية لم تكن واضحة عند غير المدمنين بعكس المدمنين واختبار قوة الأنا قد أوضح ذلك، ففقرات الاختبار تنقسم إلى فئات هي :

الوظائف الجسمية والثبات الفسيولوجي ، وقد بينت استجابات المدمنين على هذه الفقرات بأنهم يعانون من بعض الاضطرابات الجسمية مثل فقدان الشهية للطعام ، والأرق ، والشعور بالتنميل والتخدير في الأطراف ، وهذه الأعراض من المتوقع أن نلاحظها على المدمنين نتيجة تعاطيهم للمخدرات ، كما أن إجاباتهم على بقية فقرات الاختبار بينت أنهم يعانون من اضطرابات عصبية. فالفئة الثانية من الاستجابات والتي تقيس الضعف أو الوهن النفسي أو ما يعرف بالسيكاثينيا ، كانت استجابات المدمنين عليها تعكس ما يشعرون به من ضعف وإنهاك نفسي وميل للعزلة بعكس الحال عند غير المدمنين حيث لم تكن هذه الاستجابات واضحة.

أما بالنسبة لفقرات الاختبار التي تقيس الاتجاهات نحو الدين فنجد أن هناك شعوراً غالباً بين المدمنين الذين شملتهم الدراسة بأن ذنوبهم لن تغتفر ، وهذه الاستجابة تعكس ضعف الوازع الديني والشعور باليأس.

أما الفقرات التي تقيس الوضع الخلقي والاحساس بالواقع والكفاية الشخصية والقدرة على التصرف فإن استجابة المدمنين عليها تعكس الضعف العام في هذه الجوانب.

وعلى العكس من ذلك، كانت استجابات غير المدمنين على الاختبار أفضل بكثير.

ثالثا - نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على وجود فروق احصائية دالة بين متوسط درجات المدمنين وغير المدمنين على اختبار أسباب تعاطي المخدرات عند مستوى دلالة (٠,٠٥). وقد تحقق هذا الفرض أيضا حيث بينت نتائج الدراسة أن هناك فروقا واضحة في تحديد أسباب التعاطي بين المدمنين وغير المدمنين. فقد بينت استجابات المدمنين على هذا الاختبار أن الأسباب المعرفية كانت من الأسباب الرئيسية في اتجاه الشباب للمخدرات ، فنقص المعلومات عن مخاطر استعمال المخدرات وعدم الوعي بالأضرار التي تنجم عن سوء استعمال العقاقير كانت أحد أهم العوامل التي شجعت الشباب في البداية على تجربة هذه العقاقير المخدرة والتي أدت فيما بعد إلى إدمانهم عليها.

أما الأسباب النفسية والانفعالية فقد احتلت المرتبة الثانية من حيث أسباب التعاطي ، فالمشكلات النفسية والاجتماعية والأسرية التي يتعرض لها الشباب تعتبر في نظر المدمنين من الأسباب الهامة التي تدفعهم نحو المخدرات والتي يعتبرونها إحدى الحلول التي تبعدهم عن الهموم والمشاكل والمسؤوليات وهذا يعكس روح السلبية واللامبالاة وعدم القدرة على تحمل المسؤولية عند الشباب.

وقد احتلت الأسباب البدنية والجنسية المرتبة الثالثة من حيث أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين ، فالمعلومات الخاطئة التي يتبادلها الشباب فيما بينهم عن فائدة المخدرات في تقوية الجسم وزيادة الطاقة وبالأخص الطاقة الجنسية وفائدة المخدرات في تنشيط الذاكرة وزيادة الوعي ، هذه المعلومات كانت إحدى الأسباب التي يرى المدمنون أنها دفعتهم وتدفع غيرهم من الشباب نحو تعاطي المخدرات.

أما بالنسبة لغير المدمنين فقد كانت الأسباب النفسية والانفعالية وما يواجهه الشباب من مشكلات في هذا المجال هي من الأسباب الرئيسية التي تدفع الشباب نحو الإدمان .

أما الأسباب البدنية والجنسية والمعلومات الخاطئة عن فوائد المخدرات كانت في المرتبة الثانية من حيث أسباب التعاطي. وجاءت الأسباب المعرفية وعدم الوعي بمخاطر المخدرات في المرتبة الثالثة.

إن هذا الاختلاف في ترتيب أسباب التعاطي بين المدمنين وغير المدمنين يعكس اتجاهات الشباب نحو الإدمان ويفتح المجال لدراسات أكثر عمقا حول اتجاهاتهم والقيم الراسخة في نفوسهم، كما يعطي الفرصة لتحديد الاتجاهات التي يجب اتخاذها في عملية التخطيط لعلاج الإدمان.

رابعاً : نتائج الاستبيان الاستطلاعي حول شخصية المتعاطي :

أما بالنسبة لنتائج الاستبيان الاستطلاعي حول شخصية المتعاطي، ومدى انتشار الظاهرة من حيث وجهة نظر المتعاطين، وغير المتعاطين فقد أثبتت نتائج الدراسة الميدانية أنه بالرغم من إدراك حوالي (٧٤٪) من أفراد عينة المدمنين لسوء تصرفهم وسلوكهم غير السوي المتمثل في تعاطي المخدرات ، إلا أنهم يعتبرون أنفسهم أناسا عاديين وطبيعيين ويعترفون في نفس الوقت بأنهم يتصفون ببعض الصفات السلبية مثل الإهمال واللامبالاة والأنانية والجبن والبعد عن الواقعية وخيانة الأمانة وضعف الذاكرة وضعف القدرة على تحمل المسؤولية وسوء الإدراك والسطحية في التفكير ، إلا أن كل هذه الصفات السلبية لاتعني في نظرهم أنهم أناس سيئون بل هم كما يعتقدون أناس طبيون وطبيعيون في كل شيء.

كما أثبتت نتائج الدراسة الميدانية أيضا أن حوالي (٤٨,٣٪) من أفراد عينة غير المدمنين يعتبرون المدمنين لديهم ضعف في البصيرة والإدراك وانخفاض في مستوى التحليل والنقد الذاتي لتصرفاتهم ، وأنهم أناس غير طبيعيين وأقل من الناس العاديين وأنهم يعانون من تضخم الذات وغير متوافقين مع الواقع. أما عن أهم سماتهم فإنهم اتفقوا مع عينة المدمنين في تحديد هذه السمات حيث بينت تواترات إجاباتهم على أن المدمنين يتسمون بالسمات السلبية التالية : الإهمال واللامبالاة والأنانية والجبن وعدم القدرة على التركيز والبعد عن الواقعية والخيانة ، وضعف

الذاكرة والعدوانية وضعف القدرة على تحمل المسؤولية وسوء الادراك والسطحية في التفكير.

والجداول التالية توضح تلك السمات من واقع إجابات أفراد العينتين على الاستبيان الاستطلاعي حول شخصية المتعاطي.

العبارة رقم (٨) : تعاطي المخدرات يعتبر شذوذا في نظر متعاطيه : نعم - لا

العينه	نعم		لا		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٤٨	٪٧٤	١٧	٪٢٦	-	-	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطين	١٢	٪٤١٫٤	١٤	٪٤٨٫٣	٣	٪١٠٫٣	٢٩	٪١٠٠

يتضح لنا من هذا الجدول أن غالبية المتعاطين يرون أن سلوك تعاطي المخدرات يعتبر سلوكا شاذا وسيئا ، بينما نجد أن غير المتعاطين للمخدرات يرون ان المتعاطين لا يدركون ذلك حيث أنهم يتعاطون المخدرات بالرغم من الأضرار التي قد تلحق بهم والتي هم لا يعونها أصلا وبالرغم من العقوبات التي قد تقع عليهم ، مما يدل على أنهم يتصفون بضعف البصيرة وعدم إدراك سلوكهم وانخفاض مستوى التحليل والنقد الذاتي لتصرفاتهم .

العبارة رقم (٩) : غالبا مايعتقد متعاطي المخدرات أنه شخص : ممتاز - عادي - أقل من العادي.

العينه	ممتاز		عادي		أقل من العادي		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٢٠	٪٢٠٫٨	٢٥	٪٢٨٫٥	١٨	٪٢٧٫٧	٢	٪٢	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطون	١٠	٪٢٤٫٥	٣	٪١٠٫٣	١٢	٪٤١٫٤	٤	٪١٢٫٨	٢٩	٪١٠٠

توضح نتائج هذا الجدول أن غالبية المتعاطين (٣٨,٥٪) يميلون إلى الاعتقاد بأنهم أشخاص عاديون لا يقلون عن الآخرين في شيء ، كما يميل نسبة (٣٠,٨٪) منهم إلى الاعتقاد بأنهم أناس ممتازون. بينما نجد أن حوالي (٤١,٤٪) من غير المتعاطين يرون أن المتعاطين للمخدرات يعتقدون أنهم أناس غير طبيعيين وأقل من الناس العاديين. في حين أن (٣٤,٥٪) من غير المتعاطين يرون أن المتعاطين لديهم قناعة بأنهم أناس لا يقلون عن الآخرين إن لم يرتفعوا عنهم نحو الامتياز. يتضح من تواترات إجابات المتعاطين للمخدرات أن تقديرهم لذواتهم مبالغ فيه، ويؤكد ذلك أيضا رأي (٣٤,٥٪) من أفراد عينة غير المتعاطين.

العبارة رقم (١٠) : متعاطي المخدرات في نظر نفسه عامل طبيعي جدا : نعم - لا

العينة	نعم		لا		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٤٧	٧٢,٣٪	١٨	٢٧,٧٪	-	-	٦٥	١٠٠٪
غير متعاطين	١٥	٥١,٧٪	٩	٣١٪	٥	١٧,٥٪	٢٩	١٠٠٪

يلاحظ على نتائج هذا الجدول أن فكرة المتعاطي عن نفسه أنه شخص عاقل وطبيعي في سلوكه وتصرفاته ، بالرغم من أن سلوك تعاطي المخدرات يعتبر سلوكا شاذا وتصرفا سيئا في نظر المجتمع. وقد أقر المدمنون أنفسهم بذلك في إجاباتهم على العبارة رقم (٨)، إلا أن إجاباتهم على العبارة الحالية تبين لنا عدم الانسجام والتوافق الذي يعاني منه المتعاطي بين فكرته عن نفسه وعن الواقع الفعلي. وهذا يدل على تمردهم على المجتمع (قد يكون على سلبياته أو بعض جوانب إيجابياته) وعلى وجود اختلال في الشخصية. فكما هو معروف أن فكرة الشخص عن نفسه هي الأساس الذي يبني عليه شخصيته. والمفروض في الشخصية السوية أن تكون فكرة الشخص عن ذاته منسجمة ومتوافقة مع دوافعه من ناحية ومع الواقع من ناحية أخرى ، وإلا حدث الصراع وسوء التوافق. والواقع أن إجابات المتعاطين تبين

أنهم يقومون بإشباع حاجاتهم وإرضاء ذواتهم عن طريق المخدرات بغض النظر عن الواقع الفعلي للحياة الذي يتطلب منهم أن يواجهوه ويحاولوا التكيف معه وعدم الهروب منه.

أما إجابات غير المتعاطين فإنها تكشف أيضا عن عدم التوافق النفسي الذي يعاني منه المدمنين، فقد أوضح (٥١,٧) من أفراد عينة غير المتعاطين أنهم يرون أن المدمنين يعتبرون أنفسهم عاقلين وطبيعيين جدا. وهذه الإجابات التي تكشف عن تلك الذات الراضية عن نفسها وعما يصدر عنها من سلوك على الدوام إنما تدل على تضخم صورة الذات لدى هؤلاء المدمنين وعدم إتساقها مع الواقع. ومما يؤكد هذه النتيجة هو إجابات المدمنين وغير المدمنين على العبارة التالية.

العبارة رقم (١١) : تعاطي المخدرات يجعل الشخص : متواضعا جدا - مغرورا - عاديا.

العينة	متواضع جدا		مغرور		عادي		غير مبين		الجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٢١	٪٣٢,٣	١٨	٪٢٧,٧	٢٥	٪٣٨,٥	١	٪١,٥	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطين	٩	٪٣١	٢	٪١٠,٣	٧	٪٢٤	١٠	٪٣٤,٥	٢٩	٪١٠٠

يلاحظ على إجابات المتعاطين أنهم يميلون إلى اعتبار أنفسهم أناسا عاديين في تصرفاتهم وحياتهم إن لم يرتفعوا نحو التواضع الشديد. ونسبة (٢٧,٧ ٪) منهم اعتبروا أنفسهم مغرورين.

أما غير المتعاطين فبالرغم من أن نسبة كبيرة منهم لم تبين رأيها، إلا أن نسبة (٣١ ٪) منهم بينت أن تعاطي المخدرات يجعل الشخص متواضعا جدا بينما (٢٤ ٪) منهم يرون أن المخدرات لا تغير في الشخص شيئا وإنما يظل إنسانا عاديا. إن إجابات أفراد العينة تعكس بعدين هامين :

أولاً : ضعف واضح ونقص في المعلومات الأساسية عن المخدرات وتأثيراتها الشديدة الخطورة على الإنسان وعلى سلوكه وتفكيره وإدراكه ، وكذلك على جسمه وعقله.

ويتضح ذلك من إجابات المدمنين وغير المدمنين حيث أن نسبة كبيرة من الفئتين ترى أن المخدرات لا تغير في الإنسان شيئاً وإنما يظل هذا الإنسان عادياً في سلوكه.

ثانياً : أن عادة تعاطي المخدرات تأصلت في معظم المدمنين خاصة أولئك الذين يتعاطونها منذ فترة طويلة. فمن المعروف أن التعود على التعاطي يتضمن عادات سلوكية مختلفة تتناول جميع مظاهر سلوك الإنسان ولا تقتصر على جانب واحد من شخصيته فقط، بل تشمل كل جوانب هذه الشخصية ، كما أنها تكسبه أنماطاً جديدة في التفكير، وعادات انفعالية معينة وأنماطاً حركية جديدة.

وبمرور الزمن وكلما تأصلت عادة التعاطي لدى الشخص تصبح تلك الأنماط الفكرية والانفعالية وغيرها بمثابة عادات ملازمة للفرد أو سمات تطبع سلوكه العام في جوانبه المختلفة ، سواء كان هذا الفرد واقعاً تحت حالة التخدير أم كان في حالته الطبيعية. وبما أن آثار المخدرات على الشخص تحط من مستواه عن المستوى السوي ، وحيث أن السلوكيات الجديدة التي اكتسبها من التعاطي تبدأ تتأصل فيه نتيجة التعود والتكرار المستمر لهذه العادة، فإن المتعاطي وخاصة المزمّن يتسم باضطراب الإدراك واختلال الفكر الذي يتميز بالذاتية والضحالة والخيال المسرف والبعد عن الواقعية وانخفاض مستوى الكفاية الذهنية ، بالإضافة إلى الاضطراب النفسي الذي يتسم بعدم الاستقرار والتذبذب بين الانفعالية الشديدة والانفعالية.

وهذه السمة الأخيرة ستتضح بصورة أكبر في إجابات المتعاطين على العبارات التالية والتي ستوضح أيضاً أهم السمات التي يتسم بها المتعاطين سواء من خلال إجاباتهم أو إجابات غير المتعاطين.

العبارة رقم (١٢) : متعاطي المخدرات غالبا : شخص يفسى الوعد - يفي بالوعد - لا يهتم حتى لو تذكر وعده.

العينة	ينسى الوعد		يفي بالوعد		لا يهتم حتى لو تذكر وعده		غير مبين		الجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	١٥	٪٢٢	١٨	٪٢٨	٢٢	٪٤٩	-	-	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطين	١	٪٣.٤	-	-	٢٠	٪٦٩	٨	٪٢٧.٦	٢٩	٪١٠٠

يلاحظ على نتائج هذا الجدول أن إجابات المدمنين أنفسهم بالإضافة إلى إجابات غير المدمنين تؤكد أن المدمن يمتاز بسمات، منها : اللامبالاه والإهمال ، ومما يؤكد ذلك هو إجابات أفراد العينتين على العبارتين رقم : (٢٠) و (٢٣).

ففي العبارة رقم (٢٠) والتي تنص على أن تعاطي المخدرات يجعل الشخص : عنيدا - متساهلا - لا يهتم بشيء.

كانت الاجابات كما يلي:

العينة	عنيد		متساهل		لا يهتم بشيء		غير مبين		الجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٢٣	٪٣٥	٢٤	٪٣٧	١٨	٪٢٨	-	-	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطون	٤	٪١٤	٣	٪١٠.٣	٢١	٪٧٢.٣	١	٪٣.٤	٢٩	٪١٠٠

أما العبارة رقم (٢٣) والتي تنص على: غالباً ما ينسى متعاطي المخدرات واجباته: نعم - لا.

كانت الإجابات كما يلي:

العينة	نعم		لا		غير مبين		الجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٤٨	٪٧٤	١٧	٪٢٦	-	-	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطون	٢٧	٪٩٣,٢	٢	٪٦,٨	-	-	٢٩	٪١٠٠

يلاحظ على إجابات أفراد العينتين في الجدولين السابقين أنها تؤكد على نفس السمة التي أكدت عليها إجاباتهم على العبارة رقم (١٢) وهي الإهمال واللامبالاه، فقد أجاب (٣٧ ٪) من المدمنين على العبارة رقم (٢٠) بأن الإدمان يجعل الشخص متساهلاً في كل شيء في حياته، بينما أجاب (٧٢,٣ ٪) من غير المدمنين على نفس العبارة بأن الإدمان يجعل الشخص غير مهتم بشيء ويجعله إنساناً سلبياً.

أما العبارة رقم (٢٣): فقد اتفق (٧٤ ٪) من المدمنين و (٩٣,٢ ٪) من غير المدمنين على أن الإدمان يجعل الشخص ينسى واجباته.

هذه السمات السطحية التي اتفق عليها المدمنون وغير المدمنين، يرى علماء النفس أنها ترجع إلى سمة أساسية توجد في شخصية الإنسان، وأن هذا السلوك الصادر منه ما هو إلا انعكاس لتلك السمة الأساسية، وفي هذه الحالة فإن السمة الأولية أو الأساسية في شخصية المدمن هي السلبية والاستهتار.

العبارة رقم (١٣) : كثيرا ما يضحى متعاطي المخدرات بواجباته العائلية في سبيل تحقيق مزاجه : نعم - لا

العينة	نعم		لا		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٤٥	٦٩%	٢٠	٣١%	-	-	٦٥	١٠٠%
غير متعاطين	٢٧	٩٣.٢%	١	٣.٤%	١	٣.٤%	٢٩	١٠٠%

إن إجابات أفراد عينة الدراسة سواء من المدمنين أو غير المدمنين تبين أن من السمات التي يتميز بها المدمن هي الأنانية.

فقد اتفق على ذلك (٦٩ %) من المدمنين و (٩٣,٢ %) من غير المدمنين . وهذه السمة تعكس عدم النضج الانفعالي الذي يعاني منه المدمنين.

أما العبارتان (١٤) و (٢٢) واللتان تنصان على ما يلي :-

العبارة رقم (١٤): متعاطي المخدرات غالبا شخص: شجاع - متزن - جبان.

العينة	شجاع		متزن		جبان		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	١٣	٢٠%	٢٥	٣٨.٥%	٢٦	٤٠%	١	١.٥%	٦٥	١٠٠%
غير متعاطين	١	٣.٤%	١	٣.٤%	٢٢	٧٦%	٥	١٧.٢%	٢٩	١٠٠%

العبارة رقم (٢٢) : متعاطي المخدرات شخص يخاف كثيراً نعم - لا

العينة	نعم		لا		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٤٢	٪٦٦	٢٢	٪٣٤	-	-	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطين	٢١	٪٧٢.٤	٥	٪١٧.٢	٣	٪١٠.٣	٢٩	٪١٠٠

من تواتر الإجابات الواردة بالجدولين السابقين نستطيع أن نتبين أن سمة الجبن هي من أحد السمات التي يتميز بها متعاطي المخدرات، وذلك كما تبين لنا من إجابات المدمنين أنفسهم وغير المدمنين، حيث يرى (٤٠ ٪) من المدمنين و (٧٦ ٪) من غير المدمنين أن متعاطي المخدرات شخص جبان، وكذلك يرى (٦٦ ٪) من المدمنين و (٧٢,٤ ٪) من غير المدمنين أن متعاطي المخدرات شخص يخاف كثيراً. وسمة الجبن هذه تعكس ضعف الشخصية لدى متعاطي المخدرات، ومعاناته من قلق انفعالي.

العبارة رقم (١٥) : يفكر متعاطي المخدرات في المشاكل بدرجة: عميقة - سطحية - لا يهتم.

العينة	عميقة		سطحية		لا يهتم		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٢٥	٪٣٨.٥	١٧	٪٢٦.١	٢٢	٪٣٥.٤	-	-	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطين	٢	٪٧	٢	٪١٠.٣	٢٣	٪٧٩.٣	١	٪٣.٤	٢٩	٪١٠٠

العبارة رقم (٢٤): متعاطي المخدرات غالباً مايكون شاذاً في أفكاره وتصرفاته
نعم - لا.

العينة	نعم		لا		غير مبين		الجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٤٩	٧٥%	١٦	٢٥%	-	-	٦٥	١٠٠%
غير متعاطين	٢٦	٩٠%	٢	٦.٨%	١	٣.٤%	٢٩	١٠٠%

إن إجابات أفراد العينتين على العبارتين السابقتين تعكس عدم النضج العقلي لمدمني المخدرات ، فمن إجابات المدمنين على العبارة رقم (١٥) نجد أن (٣٨,٥ %) منهم يرون أن متعاطي المخدرات يفكر بدرجة عميقة ، وهذا يدل على سوء إدراكهم وضعف قدرتهم على تحليل ما يحدث لهم من اختلال في التفكير عند تعاطيهم للمخدرات.

أما غير المتعاطين فإن (٧٩,٣%) منهم يرون أن متعاطي المخدرات لا يهتم بشيء ، وهذا يدل على السطحية وعدم الدقة.

أما العبارة رقم (٢٤) : تبين أن المدمنين وغير المدمنين يتفقون على أن متعاطي المخدرات شاذ في أفكاره وتصرفاته فقد أجاب على ذلك بالإيجاب نسبة (٧٥ %) من المدمنين ونسبة (٩٠ %) من غير المدمنين.

وإجاباتهم هذه تؤكد ما سبق ذكره من عدم النضج العقلي لمدمني المخدرات.

أما السمات الأخرى التي يتصف بها المدمنون والتي يمكن ملاحظتها من خلال تواترات إجاباتهم على العبارات التالية فهي بحسب ترتيب العبارات التي سيتم عرضها فيما يلي : البعد عن الواقعية وكانت تلك السمة ظاهرة من خلال إجابات المدمنين وغير المدمنين على العبارة رقم (١٦) والتي تنص على ما يلي :-

العبارة رقم (١٦) : متعاطي المخدرات شخص واقعي - خيالي

العينة	واقعي		خيالي		غير مبين		الجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٢٣	٪٣٥.٤	٤٢	٪٦٤.٦	-	-	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطين	١	٪٣.٤	٢٧	٪٩٣.٢	١	٪٣.٤	٢٩	٪١٠٠

فقد أكد (٦,٦٪) من المدمنين و(٢,٩٣٪) من غير المدمنين ذلك. والسمة التالية هي خيانة الأمانة وتتضح من خلال إجابات أفراد العينتين على العبارة التالية:

العبارة رقم (١٧): من السهل على متعاطي المخدرات أن يخون الأمانة نعم - لا

العينة	نعم		لا		غير مبين		الجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٤٧	٪٧٢	١٨	٪٢٨	-	-	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطين	٢٨	٪٩٦.٦	-	-	١	٪٣.٤	٢٩	٪١٠٠

حيث نجد أن (٧٢٪) من المدمنين و (٩٦,٦٪) من غير المدمنين كانت إجاباتهم مؤيدة لهذه السمة.

أما بالنسبة لسمة النسيان وضعف الذاكرة، فكانت إجابات أفراد العينتين على العبارة رقم (١٨) كالتالي:

العبارة رقم (١٨): متعاطي المخدرات شخص كثير النسيان نعم - لا

العينة	نعم		لا		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٥٢	٪٨٠	١٣	٪٢٠	-	-	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطين	٢٣	٪٧٩,٣	١	٪٣,٤	٥	٪١٧,٢	٢٩	٪١٠٠

حيث يتضح لنا أن (٪٨٠) من المدمنين و (٪٧٩,٣) من غير المدمنين يؤكدون أن المدمن شخص يتسم بكثرة النسيان وضعف الذاكرة.

أما العبارة رقم (١٩): فقد أظهرت اختلافا في الرأي بين المدمنين وغير المدمنين على تحديد إحدى سمات المدمن وهي إن كان عدوانيا أم متساهلا ومسالما.

والعبارة رقم (١٩) تنص على : أن متعاطي المخدرات كثير التسامح : نعم - لا.

وكانت إجابات أفراد العينتين كالتالي :

العينة	نعم		لا		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٥٣	٪٨١	١١	٪١٧	١	٪٢	٦٥	٪١٠٠
غير متعاطين	١٠	٪٣٤,٥	١٤	٪٤٨,٣	٥	٪١٧,٢	٢٩	٪١٠٠

يتضح من إجابات أفراد العينتين أن (٨١ ٪) من المدمنين يرون أن المدمن شخص طيب متسامح ، بينما (٤٨,٣ ٪) من غير المدمنين يرون أن المدمن شخص عدواني لا يعرف التسامح.

أما العبارة رقم (٢١) والتي تنص على: أن متعاطي المخدرات شخص يتحمل المسؤولية: نعم - لا .

فان الإجابات عليها كانت كما يلي :-

العينة	نعم		لا		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
متعاطون	٢٧	٤١%	٢٧	٥٧%	١	٢%	٦٥	١٠٠%
غير متعاطين	-	-	٢٨	٩٦.٦%	١	٣.٤%	٢٩	١٠٠%

ويتضح من إجابات أفراد عينة المدمنين أن (٥٧ %) منهم يعترفون بأن المدمن لا يتحمل أية مسؤوليات - في حين أجمع على ذلك غالبية غير المدمنين ، حيث يرى (٩٦,٦ %) منهم أن المدمن يتصف بالسلبية تجاه الأمور التي تواجهه في حياته وليس لديه أي استعداد لتحمل المسؤوليات ، ولذا فإنه يهرب منها عن طريق تخدير نفسه وحواسه بتعاطيه للمخدرات التي توحى له بأنها تنقله إلى عالم خال من المشاكل والمسؤوليات والالتزامات.

خامساً - نتائج استطلاع آراء المدمنين وغير المدمنين حول أسباب التعاطي والحلول المقترحة:

أما بالنسبة للدراسة الاستطلاعية التي تمت حول أهم أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين أنفسهم ومن وجهة نظر غير المدمنين ، فقد بينت هذه الدراسة ما يلي :-

- (١) أهم أسباب الإدمان من وجهة نظر المدمنين :
(رفاق السوء) وقد اتفق على هذا السبب (٦٦ %) من أفراد عينة الدراسة.
- (٢) الفراغ ، وقد اتفق على هذا السبب (٥١ %) من أفراد عينة الدراسة.
- (٣) السفر دون رقابة الأهل ، وقد اتفق على هذا السبب (٤٦ %) من أفراد عينة الدراسة.

٤- المشكلات الأسرية، وقد اتفق على هذا السبب (٣٨ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٥- إهمال الأسرة للأبناء.

٦- وفرة المال في أيدي الشباب.

٧- المشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية للشباب.

٨- وقد أشار إلى هذه الأسباب (٢٢ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٩- عدم إعطاء المدمن فرصة العمل بعد العلاج.

١٠- وأشار إلى هذا السبب (١٨ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

١١- المردود المادي والتمتع بالمخدر، وقد أشار إليهما (١٢ ٪) من أفراد الدراسة.

١٢- الرغبة في التجربة وطبيعة مرحلة الشباب، وقد أشار إليها (١١ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

١٣- انتشار أفلام العنف والمخدرات.

١٤- عدم الوعي بمخاطر المخدرات والمعلومات الخاطئة عنها.

١٥- سهولة الحصول على المخدرات.

١٦- وقد أشار إلى هذه الأسباب (٩ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

١٧- غياب الأب المستمر عن الأسرة.

١٨- ضعف الوازع الديني.

١٩- كثرة الوافدين من المستويات الثقافية المتدنية.

٢٠- وقد أشار إلى هذه الأسباب (٨ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

ب - أهم أسباب الإدمان من وجهة نظر غير المدمنين :

١ - الفراغ ، وقد أجمع على ذلك (٧٦ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٢ - إهمال الأسر لأبنائها وسوء التربية ، وقد أجمع على ذلك (٦٢ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٣ - وفرة المال في يد الأبناء.

- أصدقاء السوء.

وقد أجمع على هذه الأسباب (٥٩ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٤ - المشاكل والأزمات العائلية ، وقد أجمع على ذلك (٥٢ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٥ - نقص الوعي بمخاطر المخدرات ، وقد بين ذلك (٤١ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٦ - الابتعاد عن تعاليم الدين ، وقد أشار إلى ذلك (٣٤ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٧ - السفر بدون الأهل ، وقد أشار إلى ذلك (٢٨ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٨ - التقليد.

- البرامج الإعلامية الهابطة.

- التطبيقية في المجتمع.

وقد أشار إلى هذه الأسباب (٢١ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٩ - توفر المشروبات الكحولية والمخدرات وسهولة الحصول عليها.

- زيادة أعداد الوافدين والعمالة الأجنبية من المستويات الثقافية المتدنية.
- المشاكل النفسية والاجتماعية للشباب.
- وقد أشار إلى هذه الأسباب (١٧ ٪) من أفراد عينة الدراسة.
- ١٠- الأحكام غير الرادعة على تجار المخدرات.
- نقص روح المسؤولية لدى فئة من الشباب وضعف مستواهم التعليمي والثقافي.
- ضعف الرقابة على مداخل الدولة وعلى الداخلين من المواطنين ومواطني دول مجلس التعاون.
- وقد أشار إلى هذه الأسباب (١٤ ٪) من أفراد عينة الدراسة.
- أما بالنسبة للدراسة الاستطلاعية حول أهم الحلول والمقترحات من وجهة نظر المدمنين أنفسهم ومن وجهة نظر غير المدمنين فقد بينت هذه الدراسة ما يلي:-

أ . من وجهة نظر المدمنين أنفسهم :

- ١ - إعطاء المدمنين فرصة العمل بعد العلاج.
- إنشاء مراكز لتدريب الشباب على الأعمال اليدوية لسد وقت الفراغ لديهم وتعليمهم حرفة يعملون بها.
- وقد بين ذلك (٢٨ ٪) من أفراد عينة الدراسة.
- ٢ - توعية الشباب بمخاطر الإدمان لوقايتهم ، وقد بين ذلك (٢٥ ٪) من أفراد عينة الدراسة.
- ٣ - علاج المدمن نفسياً وطبياً.

– العمل على زيادة الوعي الديني بين الشباب بهدف خلق وازع داخلي لمواجهة المخدرات.

– تشديد العقوبة والحكم بالإعدام على تجار المخدرات.

وقد بين ذلك (٢٣ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٤ – إعداد برامج لتوعية الأهل حول كيفية رعاية الأبناء ، وقد أشار إلى ذلك (٢٠ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٥ – إتاحة الفرصة للشباب الذين تمت معالجتهم من الإدمان لتحسين وضعهم الاجتماعي والاندماج في المجتمع من جديد.

– إعادة النظر في الأساليب العلاجية المتبعة في المستشفيات لعلاج المدمنين.

– تخصيص مراكز خاصة ذات إمكانيات عالية لعلاج حالات الإدمان.

وقد أشار إلى تلك الحلول (١٨ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

ب - من وجهة نظر غير المدمنين :

١ – نشر التوعية عن مخاطر المخدرات ، وقد أجمع على ذلك (٧٦ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٢ – تطبيق عقوبة الإعدام لتجار المخدرات ، وقد أجمع على ذلك (٤٨ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٣ – شغل وقت الفراغ لدى الشباب بما هو مفيد لهم وللمجتمع ، وقد بين ذلك (٤١ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٤ – مراقبة الأبناء ومتابعتهم من قبل أولياء الأمور، وقد بين ذلك (٣٤ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٥ – تشديد الرقابة على منافذ الدولة ، وقد أشار إلى ذلك (٣١ ٪) من أفراد عينة

٥ - تشديد الرقابة على منافذ الدولة ، وقد أشار إلى ذلك (٣١ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٦ - التركيز على نشر الوعي الديني بين الشباب، وقد أشار إلى ذلك (٢٨ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٧ - منع الشباب من السفر دون إذن الأهل ، وقد أشار إلى ذلك (٢٤ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٨ - إنشاء مصحات علاجية متخصصة لعلاج حالات الإدمان.

- الحد من العمالة الوافدة لإعطاء الفرصة للشباب للحصول على عمل حتى ولو كان بسيطاً وتشجيعهم عليه.

وقد أشار إلى تلك الحلول (١٧ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٩ - إيجاد جهات تحل مشكلات الشباب العائلية والاجتماعية والاقتصادية.

- تشجيع الشباب على إتمام دراستهم وحل المشكلات التي تحول دون ذلك.

- تحديد مصروفات الشباب ، ومتابعة أساليب إنفاقها.

وقد أشار إلى تلك الحلول (١٤ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

سادساً - أبرز ملامح مشكلة المخدرات في دولة الإمارات :

- ١ - إن عدد تجار المخدرات وضحاياهم من المدمنين في تزايد مستمر.
- ٢ - تعتبر إمارة دبي من أكثر الإمارات التي تضبط فيها المخدرات.
- ٣ - كان الآسيويون يحتلون المرتبة الأولى في جرائم المخدرات وذلك حتى عام ١٩٨٧م، يليهم الإماراتيون ثم الجنسيات العربية ، إلا أنه ابتداء من عام ١٩٨٨م أصبح المواطنون هم الذين يحتلون المرتبة الأولى في جرائم المخدرات وتراجع الآسيويون إلى المرتبة الثانية، واحتل العرب من جنسيات مختلفة المرتبة الثالثة.
- ٤ - معظم المتورطين في قضايا المخدرات من المواطنين يقعون في الفئة العمرية من ١٨ - ٢٧ سنة، كما أن أعدادهم بدأت تتزايد في الفئة العمرية من ٢٨ - ٣٧ سنة ابتداء من عام ١٩٨٨م.
- ٥ - أكثر الجنسيات تورطاً في قضايا المخدرات بالترتيب هم المواطنون، الإيرانيون، بدون جنسية، الباكستانيون.
- ٦ - أكثر الفئات المهنية المتورطة في قضايا المخدرات هي :
فئة أصحاب الأعمال الخاصة ، فئة العسكريين ، فئة العاطلين عن العمل ، فئة الطلاب ، فئة أصحاب تأشيرات المرور والزيارة ثم فئة الموظفين الحكوميين.
- ٧ - أكثر الفئات تورطاً في قضايا المخدرات من المواطنين هم فئة العسكريين في المرتبة الأولى ثم فئة العاطلين عن العمل ثم فئة الطلاب ثم أصحاب الأعمال الخاصة وأخيراً الموظفين الحكوميين.
- ٨ - معظم متعاطي ومدمني المخدرات هم من المواطنين ، أما بالنسبة لإحراز

المخدرات فان غالبية الذين يحرزون المخدرات هم الآسيويون ، وبالنسبة لتجار المخدرات فالغالبية العظمى أيضا من الآسيويين يليهم المواطنون ثم الوافدين العرب ثم الأفارقة. إلا أنه بمقارنة الجنسيات الثلاث الأخيرة بالآسيويين فإن الآسيويين يتفوقون عليهم في العدد.

٩ - أعداد المدمنين في المستشفيات في ازدياد مستمر.

١٠ - غالبية الحالات التي تعالج في المستشفيات من المواطنين ، وغالبيتهم من مدمني الأفيون ومشتقاته كالهيرويين والكوكايين والمورفين.

١١ - نسبة المدمنين في أحد مستشفيات الدولة بلغت في عام ١٩٨٣ ، (٦,١٠٪) من إجمالي عدد المرضى المترددين على المستشفى والذين بلغ عددهم (١٠٠٨) مريض من الجنسين ، في حين كانت نسبة المدمنين حوالي (٥,٣٪) من إجمالي عدد المرضى والذين بلغ عددهم (٦٧٩) وذلك في عام ١٩٧٦ م وهذا يعني أن نسبتهم قد تضاعفت عدة مرات خلال الأعوام التالية.

التوصيات

التوصيات :

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ميدانية، تم استخلاص التوصيات التالية:

- ١ - تشكيل لجنة فنية متخصصة تضم ممثلين من كافة المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات ذات النفع العام والتي لها علاقة بالمشكلة، للعمل كفريق متكامل لرسم السياسة العامة لمكافحة المخدرات على مستوى الدولة.
- ٢ - تكثيف التوعية الإعلامية والتخطيط لحملات توعية مبرمجة من خلال أجهزة الإعلام المختلفة وذلك لإبراز أبعاد المشكلة، والوقوف على مخاطر تعاطي المخدرات، واستعمال العقاقير المخدرة.
- ٣ - تضمين المناهج الدراسية بموضوعات تتعلق بمخاطر استعمال المخدرات، وإبراز آثارها السلبية على الفرد والمجتمع.
- ٤ - تنظيم الندوات والحلقات النقاشية لإلقاء الضوء على أهم الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات، وطرح الحلول الإجرائية المناسبة للتصدي لجميع جوانب المشكلة.
- ٥ - العمل على استحداث مراكز للإرشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي للمساهمة في تقديم الاستشارات النفسية والاجتماعية لكافة أفراد المجتمع.
- ٦ - إعادة النظر في الأساليب العلاجية المتبعة مع حالات الإدمان، وإعداد الكوادر الفنية المتخصصة لوضع وتنفيذ البرامج الشاملة لعلاج حالات الإدمان.
- ٧ - العمل على إنشاء مركز متخصص لعلاج وإعادة تأهيل المدمنين.

- ٨ - العمل على سن قانون خاص لعلاج المدمنين، وتوفير الرعاية اللاحقة لهم، وإعادة اندماجهم في المجتمع.
- ٩ - المطالبة بتطبيق أشد وأقصى العقوبات، وبشكل علني على تجار ومروجي المخدرات.
- ١٠ - تشديد الرقابة على منافذ الدولة واستخدام أحدث الأجهزة في مجال كشف المخدرات في الموانئ البرية، والبحرية، والجوية.
- ١١ - تنظيم دورات متخصصة لضباط مكافحة المخدرات وموظفي الجمارك بالدولة لتعريفهم بأحدث أساليب تهريب المخدرات، وكيفية مكافحتها.
- ١٢ - تكثيف برامج التوعية بأخطار المخدرات لفئات العسكريين، وفرض العقوبات الصارمة في حالة تعاطي المخدرات بين هذه الفئات.

مراجع الدراسة

المراجع

أولاً - الكتب والدراسات:

- ١ - أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، الطبعة السابعة (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨ م).
- ٢ - روبرت ل. ديبونت، العقاقير المؤدية للإدمان، (دليل العائلة)، ترجمة وليد الترك ورياض عوض (الأردن: مركز الكتب الأردني، ١٩٨٩ م).
- ٣ - سامي عياد، دراسة احصائية عن حالات الإدمان الواردة لمستشفى راشد من ٧٦ - ١٩٨٣ م (دبي: دراسة غير منشورة ١٩٨٤ م).
- ٤ - سعد المغربي، ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، الطبعة الثانية (بيروت: دار الراتب الجامعية، ١٩٨٤ م).
- ٥ - عادل عبدالله محمد، اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩١ م).
- ٦ - عبدالحكيم العفيفي، الإدمان، الطبعة الأولى (القاهرة: الزهراء للإعلام العربي، ١٩٧٦ م).
- ٧ - عبدالرحمن محمد عيسوي، سيكولوجية الشباب العربي، (الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥ م).
- ٨ - عبدالرحمن مصيقر، الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية، الطبعة الأولى (الكويت: شركة الربيعان للنشر والتوزيع، ١٩٨٥ م).
- ٩ - عبدالرؤوف ثابت، الطب النفسي المبسط، الطبعة الثانية (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٦ م).

- ١٠ - عبدالله السيد عسكر، استبيان اسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المتعاطي (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٨٩م).
- ١١ - عبدالمجيد سيد أحمد منصور، الإدمان أسبابه ومظاهره الوقاية والعلاج (الرياض: مكتبة الطالب الجامعي، ١٩٨٩م).
- ١٢ - علاء الدين كفاي، مقياس بارون لقوة الأنا (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٢م).
- ١٣ - محمود عبدالله منسي، الاحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة الأولى (الكويت: مكتبة الفلاح، ١٩٨٦م).
- ١٤ - مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالرياض، المخدرات والعقاقير المخدرة (الرياض: شركة الطباعة العربية السعودية، ١٩٨٥م).

ثانياً - الاحصائيات:

- ١ - شرطة دبي، احصائيات مكتب مكافحة المخدرات من ١٩٨٥م - ١٩٩١م (دبي: ١٩٩١م).
- ٢ - مستشفى الأمل، الاحصائيات السنوية لمستشفى الأمل للأمراض النفسية من ١٩٨٠م - ١٩٩٠م (دبي: ١٩٩١م).
- ٣ - مستشفى راشد، الاحصائيات السنوية لمستشفى راشد من ١٩٨٨م - ١٩٩١م (دبي: ١٩٩١م).
- ٤ - وزارة الداخلية، الاحصائيات السنوية التي تصدرها وزارة الداخلية بدولة الإمارات من ١٩٨٥م - ١٩٨٩م (دبي: ١٩٨٩م).

ملاحق الدراسة

استبيان ش . ن . غ . ع .

إملاً البيانات التالية من فضلك :

الاسم (اختياري) : ن . ع . ف . ح . ل . م . ح . ع .

العمر : ١٩ ١٩ ١٧ ١٠ ١٠

الجنس : ذكر ذكر ذكر ذكر

الجنسية : مصري مصري مصري مصري

الوظيفة : طالب طالب طالب طالب

الحالة الاجتماعية : أعزب أعزب متزوج أعزب

المستوى التعليمي : عالي عالي منخفض جداً عالي

ثم اقرأ هذه التعليمات باهتمام :

- في الصفحات التالية ستجد عدداً من الأسئلة ، وأمام كل سؤال عدد من الاجابات .

- ضع علامة (✓) أمام الإجابة التي ترى أنها مناسبة .

- أما الإجابات التي ترى أنها غير مناسبة فاتركها دون أية علامة .

- في آخر هذا الاستبيان ستجد سؤالين دون إجابة ، والمطلوب منك أن تقرأهما جيداً ثم تكتب رأيك واقتراحاتك بصراحة .

- حاول أن تجيب على كل الأسئلة .

١ - تعاطي المخدرات منتشر بين :

☒ جميع مستويات الشعب .

☒ أغلبها .

☐ مستوى واحد . (☐ الغنية . ☐ المتوسطة . ☐ الفقيرة .)

☐ غير منتشر إطلاقاً .

٢ - نسبة كبيرة من شباب الإمارات يتعاطون المخدرات :

☒ نعم ☐ لا

٣ - تعاطي المخدرات بدأ ينتشر بين الفتيات :

☒ نعم ☒ بنسبة كبيرة . ☒ بنسبة بسيطة . ☐ بنسبة ضئيلة جداً .

☐ لا

٤ - تعاطي المخدرات مشكلة كبرى في الإمارات :

☒ نعم ☐ لا

٥ - إن بعض زملائي في العمل أو الدراسة يتعاطون المخدرات :

☒ نعم ☐ لا

٦ - بعض أفراد عائلتي يتعاطون المخدرات :

☐ نعم ☒ لا

٧ - سبق لي أن تعاطيت المخدرات بصفة :

☐ منتظمة ☒ متقطعة ☐ نادراً ☒ لم أتعاطها مطلقاً

٨ - تعاطي المخدرات يعتبر شذوذاً في نظر متعاطيه :

[] نعم ☒ لا ☒

٩ - غالباً ما يعتقد متعاطي المخدرات أنه شخص :

☒ ممتاز ☒ عادي ☒ أقل من العادي

١٠ - متعاطي المخدرات في نظر نفسه عاقل وطبيعي جداً :

☒ نعم ☒ لا ☒

١١ - تعاطي المخدرات يجعل الشخص :

[] متواضعاً جداً ☒ مغروراً ☒ عادياً

١٢ - متعاطي المخدرات غالباً :

[] شخص ينسى الوعد [] يفي بالوعد ☒ لا يهتم حتى لو تذكر وعد ☒

١٣ - كثيراً ما يضحي متعاطي المخدرات بواجباته العائلية في سبيل تحقيق مزاجه :

☒ نعم [] لا ☒

١٤ - متعاطي المخدرات غالباً شخص :

[] شجاع [] متزن ☒ جبان ☒

١٥ - يفكر متعاطي المخدرات في المشاكل بدرجة :

[] عميقة ☒ سطحية ☒ لا يهتم ☒

١٦ - متعاطي المخدرات شخص :

[] واقعي ☒ خيالي ☒

١٧ - من السهل على متعاطي المخدرات أن يخون الأمانة :
[] لا [x] نعم

١٨ - متعاطي المخدرات شخص كثير النسيان
[] لا [x] نعم

١٩ - متعاطي المخدرات كثير التسامح :
[x] لا [] نعم

٢٠ - تعاطي المخدرات يجعل الشخص :
[x] لا يهتم بشيء [] متساهلاً [x] عنيداً

٢١ - متعاطي المخدرات شخص يتحمل المسؤولية :
[x] لا [] نعم

٢٢ - متعاطي المخدرات شخص يخاف كثيراً :
[] لا [x] نعم

٢٣ - غالباً ما ينسى متعاطي المخدرات واجباته :
[] لا [x] نعم

٢٤ - متعاطي المخدرات غالباً ما يكون شاذاً في أفكاره وتصرفاته :
[] لا [x] نعم

٢٥ - في رأيك ، ما الذي يدفع الشباب لتعاطي المخدرات في مجتمع كمجتمع دولة الامارات ؟

ب

ج

د

هـ

و

ز

ح

ط

ي

ك

٢٦ - ما هي اقتراحاتك لحل هذه المشكلة ؟

- أ - لا بد من تأتي حل مشكلة البرمائيه من الأهل (الدولة) ومنه واجب :-
- ب - منع إيراد أع أنواع البرمائيه كالتبغ لصناعة السجائر ^{لعمل}
- ج - د - ومنع عقوبات أكثر صرامة لمتعاطي كل أنواع الترهين و
- د - على رأس ذلك « السجائر »
- هـ - لا بد من وجود فرق من عمل ولو بسيطة للشباب حتى لا يتسبب
- و - بوقت الفراغ في اللجوء إلى هذا التهاهي .

٢- التوعية المستمرة للتابع ليس فقط عبر طريق الإعلام أو
 ح الإعلانات، ولكن عبر طريق الإعلام المصوري التي تبين مدى خطورة
 ط هذا.

٤- التوعية الدينية هي الأساس الأول وليست الخير الذي
 ك يجعله من داخله الذي يفكر في ذلك ولا يباين تكوينه
 من الصغر.

* نكس ملك الدنيا وتضحك علينا
 فمحق نفيق من وهم الخيال
 شكراً على تعاونك

M. H. A. T. R

Damanhor.

تاريخ التطبيق

١٩ / ١٢ / ٢٠٠٢

١١ / ١١ / ٢٠٠٥

الفهارس

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
٥٢	١ - عدد جرائم المخدرات ونسبتها من إجمالي عدد الجرائم بصفة عامة في دولة الإمارات في الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٨٩م.
٥٣	٢ - عدد قضايا المخدرات في إمارات الدولة في الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٨٩م.
٥٥	٣ - متعاطوا وتجار المخدرات بالدولة حسب الجنسيات والإمارات خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٨٩م.
٥٨	٤ - مقارنة بين كميات وأنواع المخدرات المضبوطة بإمارات الدولة خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٨٨م.
٦١	٥ - عدد قضايا المخدرات المضبوطة وعدد الأشخاص المقبوض عليهم في هذه القضايا وكمية المخدرات المضبوطة في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٦١	٦ - مقارنة بين كميات وأنواع المخدرات المضبوطة في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٦٤	٧ - جنسيات وأعمار الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٦٦	٨ - مقارنة لأكثر المضبوطين عدداً من خمس جنسيات في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٦٨	٩ - مهن الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٦٩	١٠ - مهن وجنسيات الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٧٣	١١ - أنواع التهم للأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.

٧٤	١٢ - أنواع التهم وجنسيات الأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م
٨٠	١٣ - عدد حالات المرضى المدمنين الذين تمت معالجتهم ونسبتهم إلى بقية الحالات الواردة إلى مستشفى الأمل بدبي خلال الفترة من ١٩٨١م - ١٩٩٠م
٨٣	١٤ - عدد حالات المدمنين الذين تمت معالجتهم عن طريق دخول المستشفى أو عن طريق العيادة الخارجية خلال العامين ٨٩ - ١٩٩٠م.
٨٤	١٥ - عدد حالات المدمنين الذين دخلوا المستشفى عن طريق الشرطة أو عن طريق الأهل أو أنفسهم في الفترة من ١٩٨٩م - ١٩٩٠م.
٨٥	١٦ - حالات الإدمان الواردة إلى مستشفى الأمل حسب نوعية الإدمان في الفترة من ١٩٨٢م - ١٩٩٠م.
٨٧	١٧ - حالات الإدمان الواردة إلى مستشفى الأمل حسب الجنسية في الفترة من ١٩٨١م - ١٩٩٠م.
٨٩	١٨ - حالات الإدمان الواردة إلى مستشفى الأمل حسب فئات العمل خلال الفترة من ١٩٨١م - ١٩٩٠م
٩٢	١٩ - حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٧٦م حسب الجنسية والعمل والجنس
٩٢	٢٠ - حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٧٧م حسب الجنسية والعمر والجنس
٩٣	٢١ - حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٧٨م حسب الجنسية والعمر والجنس

٩٣	٢٢- حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٧٩ م حسب الجنسية والعمر والجنس
٩٤	٢٣- حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٨٠ م حسب الجنسية والعمر والجنس.
٩٤	٢٤- حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٨١ م حسب الجنسية والعمر والجنس.
٩٥	٢٥- حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٨٢ م حسب الجنسية والعمر والجنس.
٩٥	٢٦- حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٨٣ م حسب الجنسية والعمر والجنس.
١٠١	٢٧- حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٧٦ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان.
١٠٢	٢٨- حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٧٧ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان.
١٠٢	٢٩- حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٧٨ م حسب الجنسية ونوعية الإدمان.

١٠٣	٣٠ - حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٧٩م حسب الجنسية ونوعية الإدمان.
١٠٣	٣١ - حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٨٠م حسب الجنسية ونوعية الإدمان.
١٠٤	٣٢ - حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٨١م حسب الجنسية ونوعية الإدمان.
١٠٤	٣٣ - حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٨٢م حسب الجنسية ونوعية الإدمان.
١٠٥	٣٤ - حالات إدمان المخدرات الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال عام ١٩٨٣م حسب الجنسية ونوعية الإدمان.
١١٠	٣٥ - المصادر التي حولت منها حالات إدمان المخدرات إلى مستشفى راشد خلال الفترة من ١٩٧٦م - ١٩٨٣م.
١١٢	٣٦ - عدد حالات إدمان المخدرات خلال الفترة من ١/١/١٩٨٨م وحتى ٢٥/١٢/١٩٩١م بمستشفى راشد بدبي.
١١٧	٣٧ - توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعاً للجنس والعمر الزمني.
١١٨	٣٨ - توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعاً للجنس والعمر والمهنة.
١١٨	٣٩ - توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعاً للجنس والحالة الاجتماعية.
١١٨	٤٠ - توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعاً للجنس والجنسية.

١١٩	٤١ - توزيع أفراد عينة غير المدمنين تبعاً للجنس والمستوى التعليمي.
١١٩	٤٢ - توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للجنسية.
١١٩	٤٣ - توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للعمر الزمني.
١٢٠	٤٤ - توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للحالة الاجتماعية.
١٢٠	٤٥ - توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للمهنة.
١٢٠	٤٦ - توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً للمستوى التعليمي.
١٢٠	٤٧ - توزيع أفراد عينة المدمنين تبعاً لنوع الإدمان.

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل
٥٦	١ - يوضح تزايد أعداد متعاطي المخدرات من شباب الإمارات في الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٨٩م.
٥٩	٢ - يوضح حجم المخدرات المضبوطة في الإمارات في الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٨٨م
٦٢	٣ - يوضح حجم المخدرات المضبوطة في إمارة دبي في الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٦٥	٤ - يوضح الفئات العمرية لمتعاطي المخدرات من المواطنين في إمارة دبي من ١٩٨٦م - ١٩٩١م.
٦٧	٥ - يوضح الجنسيات الخمس الأولى التي تم ضبطها في قضايا المخدرات في إمارة دبي خلال السنوات من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٧٠	٦ - يوضح مهن الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي في الفترة من ١٩٨٦م - ١٩٩١م.
٧١	٧ - يوضح مهن متعاطي المخدرات من المواطنين في إمارة دبي في الفترة من ١٩٨٦م - ١٩٩١م.
٧٥	٨ - يوضح أنواع التهم للمتورطين في قضايا المخدرات في إمارة دبي في الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٧٦	٩ - يوضح تهم المتورطين في قضايا المخدرات من المواطنين في إمارة دبي في الفترة من ١٩٨٥م - ١٩٩١م.
٨١	١٠ - يوضح تزايد عدد حالات المدمنين الذين تمت معالجتهم في مستشفى الأمل بدبي خلال الفترة من ١٩٨١م - ١٩٩٠م.
٨٢	١١ - يوضح اتجاه حالات الإدمان بين المواطنين الذين تمت معالجتهم بمستشفى الأمل بدبي في الفترة من ١٩٨١م - ١٩٩٠م.

٨٦	١٢ - يوضح حالات الإدمان الواردة إلى مستشفى الأمل حسب نوعية الإدمان في الفترة من ١٩٨٢م - ١٩٩٠م.
٨٨	١٣ - يوضح جنسيات المدمنين الذين تمت معالجتهم في مستشفى الأمل خلال الفترة من ١٩٨١م - ١٩٩٠م.
٩٠	١٤ - يوضح مهن المدمنين الواردة إلى مستشفى الأمل خلال الفترة من ١٩٨١ - ١٩٩٠م.
٩٦	١٥ - يوضح تطور حالات الإدمان الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد خلال الفترة من ١٩٧٦م - ١٩٨٣م.
٩٧	١٦ - يوضح تطور عدد حالات الإدمان بين المواطنين الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي خلال الفترة من ١٩٧٦م - ١٩٨٣م.
٩٨	١٧ - يوضح الفئات العمرية لحالات الإدمان الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي خلال الفترة من ١٩٧٦م - ١٩٨٣م.
٩٩	١٨ - يوضح الفئات العمرية لحالات الإدمان من المواطنين الواردة إلى قسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي خلال الفترة من ١٩٧٦م - ١٩٨٣م.
١٠٦	١٩ - يوضح نوعية الإدمان لدى المدمنين المترددين على قسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي خلال الفترة من ١٩٧٦م - ١٩٨٣م.
١٠٧	٢٠ - يوضح نوعية الإدمان لدى المدمنين المواطنين المترددين على قسم الطب النفسي بمستشفى راشد بدبي خلال الفترة من ١٩٧٦م - ١٩٨٣م.
١١٣	٢١ - يوضح تطور حالات إدمان المخدرات بمستشفى راشد بدبي خلال الفترة من ١٩٨٨م - ١٩٩٦م.

فهرس الموضوعات

الصفحة	المحتويات
٧	مقدمة
١١	الفصل الأول : مدخل الدراسة :
١٣	أهمية الدراسة.
١٤	مشكلة الدراسة
١٦	أهداف الدراسة.
١٦	فروض الدراسة.
١٧	الفصل الثاني : المخدرات والإدمان نظرة عامة :
١٩	تعريف الإدمان.
٢٠	المراحل الأساسية للتعاطي.
٢٠	١ - المرحلة الأولى.
٢١	٢ - المرحلة الثانية. ..
٢١	٣ - المرحلة الثالثة. ...
٢٢	٤ - المرحلة الرابعة.
٢٢	الاتجاهات المفسرة لاستعمال المخدرات.
٢٤	١ - الاتجاه الأخلاقي القانوني.
٢٥	٢ - الاتجاه المرضي أو المتعلق بالصحة العامة.
٢٥	٣ - الاتجاه النفسي الاجتماعي
٢٦	٤ - الاتجاه الاجتماعي الثقافي.
٢٧	الأسباب المهيئة لإدمان المخدرات
٢٧	١ - ضعف الشخصية أو اضطرابها

٢٨	٢ - الأسرة المحطمة.
٢٩	٣ - المدرسة.
٣١	٤ - الإحباطات.
٣١	٥ - البيئة.
٣٢	٦ - الفراغ.
٣٣	٧ - المثل الأعلى.
٣٤	٨ - أثر الثقافة الفرعية.
٣٤	٩ - وسائل الضبط الاجتماعي.
٣٦	١٠ - الحضرية.
٣٦	١١ - هجرة العمالة الوافدة.
٣٧	١٢ - التصور الذاتي.
٣٨	١٣ - المعايير السائدة في المجتمع.
٣٨	١٤ - الجماعة المرجعية.
٤٠	أهم أنواع المخدرات
٤٠	١ - الحشيش.
٤١	٢ - الأفيون.
٤٣	٣ - المورفين.
٤٤	٤ - الهيروين.
٤٥	٥ - الكوكايين.
٤٧	٦ - عقاقير الهلوسة.
٤٧	٧ - المذيبات الطيارة.

٤٩	- الفصل الثالث: حجم المخدرات في دولة الإمارات.
٥٢	أولاً - إحصائيات وزارة الداخلية
٦٠	ثانياً - إحصائيات شرطة دبي
٧٩	ثالثاً - إحصائيات المستشفيات بإمارة دبي
٨٠	١ - إحصائيات مستشفى الأمل
٩١	٢ - إحصائيات مستشفى راشد
١١٥	- الفصل الرابع: منهج الدراسة
١١٧	أولاً: عينة الدراسة
١٢١	ثانياً: أدوات الدراسة.
١٢٤	ثالثاً: أسلوب المعالجة الإحصائية للبيانات.
١٢٥	- الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.
١٢٧	أولاً: نتائج الفرض الأول.
١٢٩	ثانياً: نتائج الفرض الثاني.
١٣٠	ثالثاً: نتائج الفرض الثالث.
١٣١	رابعاً: نتائج الاستبيان الاستطلاعي حول شخصية المتعاطي.
١٤٣	خامساً: نتائج استطلاع آراء المذمنين وغير المذمنين حول أسباب التعاطي والحلول المقترحة.
١٤٩	سادساً: أبرز ملامح مشكلة المخدرات في دولة الإمارات.
١٥١	- التوصيات.
١٥٥	- مراجع الدراسة.
١٥٩	- الملاحق.
١٦٧	- الفهارس

يمرض هذا الكتاب حقائق وأرقام عن ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في مجتمع الإمارات، وعن الكميات والأنواع التي يتم مصادرتها من قبل رجال الأمن، وعن جنسيات وأعداد ومهن وأعمار متعاطي وتجار المخدرات، ونسب الزيادة في المخدرات خلال السنوات الخمس الأخيرة في الدولة.

بالإضافة إلى حقائق وأرقام من مستشفيات وأقسام الأمراض النفسية بالدولة عن حالات الإدمان وآراء المدمنين حول الخدمات الطبية التي تقدم لهم.

إن أهم ما يميز الدراسة هو أسلوب المقارنة التي تمت بين المدمنين وغير المدمنين لمعرفة تقديرهم لذاتهم وقدرتهم على الاندماج في المجتمع ومواجهة كافة التزاماته ومسؤولياته، ومعرفة الدوافع والأسباب الحقيقية لتعاطي المخدرات.

ويمكن القول أن هذه الدراسة تعتبر محاولة علمية جادة لإلقاء الضوء على جوانب الإدمان عند الشباب في الإمارات وخطوة على درب الاهتمام العلمي بالمدمن كخص ينبغي علينا معرفة بنائه النفسي والاجتماعي.